उन्नति विचार

वर्ष : 15 अंक : 3 सितम्बर-दिसंबर, 2010

अनुक्रम

संपादकीय 1

विकास विचार

- मानसिक स्वास्थ्यः समुदाय आधारित पुनर्वास और विकास 2

नज़रिया

- विकलांगो की सहभागिता में बाधक संवैधानिक प्रावधान 10
- भारत में विकलांगतापरक अधिकारों का कानूनी तंत्र 13

आपके लिए

- मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र में मध्यस्थता हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन की मार्गदर्शिकाएं 15
- विकलांगों के लिए भारत सरकार का संस्थागत ढांचा और योजनाएं 22

अपनी बात

- कार्यक्रमों और योजनाओं में विकलांगों के समावेश हेतु गुजरात सरकार के प्रयास 23
- समुदाय आधारित पुनर्वास और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी दक्षिण एशिया की कार्यशाला के निष्कर्ष 26
- विकलांग महिलाओं के अधिकारों के बारे में चार देशों में हुए अनुसंधान के निष्कर्ष 28
- समुदाय आधारित पुनर्वास के मॉडल में मानसिक स्वास्थ्य के समावेश हेतु अंधजन मंडल के अनुभव 30

गतिविधियाँ 32

संदर्भ सामग्री 34

अपने बारे में 37

संपादकीय टीम :

दीपा सोनपाल, बिनोय आचार्य

वार्षिक चंदा : 25 रु. मात्र बैंक ड्राफ्ट अथवा मनीऑर्डर 'UNNATI Organisation for Development Education', अहमदाबाद के नाम भेजें।

केवल सीमित वितरण के लिए

संपादकीय

विकलांगता का मुख्य धारा में समावेशः अधिकार आधारित दृष्टिकोण

विकलांगता एक ऐसी स्थिति है जिसका सामना हम सभी जीवन में कभी न कभी जरूर करते हैं। इसमें जाति, धर्म, सम्प्रदाय, स्त्री-पुरुष या धर्म के भेदभाव नहीं होते। लेकिन विकलांगता को बहुत लंबे अर्से से चिकित्सकीय और उदार दृष्टिकोण से देखा जाता रहा है। संयुक्त राष्ट्र के विकलांगों संबंधी 2007 के प्रस्ताव पर भारत ने हस्ताक्षर किये थे और उसे 2008 में मान्यता प्रदान की थी। यह मानवाधिकार के दृष्टिकोण से गठित नवीन मार्ग प्रशस्त करने वाला प्रस्ताव है। उसमें विकलांगता की व्याख्या शारीरिक कमियों वाले व्यक्तियों के साथ विमर्श के परिणामस्वरूप तथा व्यवहारपरक अथवा पर्यावरणीय अवरोधों के साथ विमर्श के रूप में अपनाई गई है जो समाज में अपनी सम्पूर्ण व प्रभावी सहभागिता दूसरों के साथ समान स्तर पर लागू कर पाने में अवरोध महसूस करते हैं। उसमें विकलांगता के प्रकारों का उल्लेख जानबूझ कर नही किया गया, ताकि कहीं ऐसा न हो कि किसी का उल्लेख हो जाए और कोई रह जाए।

भारत में विकलांगों के बारे में प्रामाणिक सूचना देने वाले स्रोत नहीं हैं। 2001 की जनगणना दर्शाती है कि सिर्फ 2.3 प्र.श. लोग ही विकलांग हैं, जबकि विश्व स्वास्थ्य संगठन का अनुमान दर्शाता है कि विकासशील देशों में 10 प्र.श. लोग विकलांग हैं। प्रामाणिक सूचना नहीं मिलने का कारण जहां विकलांगता को कलंक समझे जाने के कारण उसका दृश्यमान न होना है वही जनगणना-कर्मियों को प्रर्याप्त प्रशिक्षण नहीं मिलना और उनकी संवेदना नहीं जगना है। उनकी आवाज उभारने और उचित संख्या की जानकारी प्राप्ति हेतु प्रयास किये जाने चाहिए। साथ ही साथ नीति संबंधी बदलाव भी किये जाएं ताकि अधिकार बढ़ाने की प्रक्रिया आगे बढ़ सके। भारत में विकलांगता अधिनियम-1995, मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम-1907, राष्ट्रीय ट्रस्ट अधिनियम-1999 और भारतीय पुनर्वास परिषद अधिनियम-1992 जैसे अनेक कानून हैं। उनका इरादा विकलांगों को सेवा प्रदान करना है। यद्यपि वे सभी चिकित्सकीय एवं उदार मॉडल पर आधारित हैं। संयुक्त राष्ट्र के प्रस्ताव से प्रेरणा लेकर इन कानूनी व्यवस्थाओं की समीक्षा की जा रही है जिससे नया कानून सामने आएगा।

विकलांगता को गरीबी का कारण और परिणाम दोनों माना जाता है। मानव विकास प्रतिवेदन-2010 के अनुसार 169 देशों में भारत का स्थान 119वां है। चीन (89) और श्रीलंका (91) की तुलना में भी भारत पीछे है। इसकी वजह है शिक्षा और स्वास्थ्य के क्षेत्र में विद्यमान असमानता। भारत के 8

शेष पृष्ठ 40 पर

मानसिक स्वास्थ्यः समुदाय आधारित पुनर्वास और विकास

मानसिक स्वास्थ्य मनुष्य के सुखी जीवन हेतु अत्यंत महत्वपूर्ण का मुद्दा है। इसके बावजूद इस पर जितना ध्यान दिया जाना चाहिए, उतना नहीं दिया जाता। ऐसे में मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं का स्वरूप कैसा है, उससे पीड़ित लोगों के पुनर्वास की कानूनी और संस्थागत व्यवस्थाएं कैसी हैं तथा उसमें क्या कुछ सुधार किये जाने की आवश्यकता है, इन मुद्दों को **डॉ. रवीन्द्र एच. बाकरे**, एग्जिक्यूटिव डाइरेक्टर और **श्री मिलेश हमलाई**, मैनेजिंग ट्रस्टी, एल्टुईस्ट, अहमदाबाद द्वारा इस लेख में व्यक्त किया गया है तथा इस सम्बंध में व्याप्त भ्रम को तोड़ा गया है। इसके अलावा, विश्व स्वास्थ्य संघ की वेबसाइट द्वारा प्राप्य सूचना का उपयोग किया गया है।

प्रस्तावना

उत्तम स्वास्थ्य का मतलब सिर्फ तंदुरुस्त शरीर होना ही नहीं होता। तंदुरुस्त शरीर के साथ-साथ तंदुरुस्त मन भी होना जरूरी है। मानसिक स्वास्थ्य की कोई एक व्याख्या नहीं है, परंतु सामान्यतया इसकी ऐसी व्याख्या की जाती है कि यह सुखी जीवन की ऐसी स्थिति है कि जिसमें व्यक्ति अपनी क्षमताओं का उपयोग समाज में कार्य करने हेतु तथा रोजमर्रा के जीवन की सामान्य मांग पूरी करने हेतु कर सकता है। मानसिक स्वास्थ्य के बारे में सोचने का एक रास्ता यह है कि मनुष्य कितने प्रभावी और सफल तरीकों से कार्य कर सकता है। सक्षम होना, सामान्य तनाव की परिस्थिति का सामना करने हेतु सक्षम होना, संबंधों को संतोषप्रद रूप से निभाने हेतु स्वतंत्र जीवन जीना और मुश्किल परिस्थितियों में से बाहर आने हेतु सक्षम होना इत्यादि बातों का समावेश मानसिक सुख में होता है।

जिस तरह शरीर बीमार पड़ता है, उसी तरह मन भी बीमार पड़ सकता है। इसे मानसिक बीमारी के रूप में जाना जाता है। विचार करने में, संवेदना महसूस करने में, स्मरणशक्ति रखने में तथा निर्णय करने में जब विक्षेप उत्पन्न हो, तो उसे मानसिक बीमारी के रूप में पहचाना जाता है। ऐसा व्यवहार, जो अतार्किक लगे, उसे भी मानसिक बीमारी कहा जाता है। यदि मानसिक बीमारी को पहले पहचान लिया जाए और उसका समुचित उपचार कराया जाए तो साधारण तौर पर अधिकांश मानसिक बीमारियों का इलाज हो सकता है और व्यक्ति स्वस्थ हो सकता है। हालांकि इलाज के बावजूद भी बहुत से पीड़ित लोगों की बीमारी लंबे समय चलती है और वे लोग रोजमर्रा की प्रवृत्तियां करने में कठिनाई महसूस करते हैं।

मानसिक स्वास्थ्य का समावेश विकास की प्रक्रिया करना बहुत अनिवार्य है। विकासपरक कार्यसूची में और समाज में मानसिक स्वास्थ्य को अल्प प्राथमिकता दी जाती है। मानसिक स्वास्थ्य संबंधी प्रश्नों के बारे में बहुत कम ज्ञान है, व्यापक स्तर पर इसे कलंक समझा जाता है, पूर्वाग्रह से देखा जाता है। मानसिक बीमार लोगों के प्रति भेदभावपूर्ण व्यवहार किया जाता है। सामान्यतः मानसिक बीमार व्यक्तियों के मानवाधिकार भंग कर दिये जाते हैं। मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति तमाम नागरिक, राजनीतिक, आर्थिक, सामाजिक व सांस्कृतिक क्षेत्रों में समान अवसर प्राप्त करें और सहभागी बनें तथा मूलभूत मानव अधिकार व स्वतंत्रताएं प्राप्त करें, यह विकास का महत्वपूर्ण मुद्दा है। अतः समुदाय आधारित पुनर्वास जितना महत्वपूर्ण है, उतना ही महत्वपूर्ण यह है कि मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों को सम्मान से देखा जाए और राज्य ऐसे लोगों की चिकित्सा हेतु तमाम व्यवस्थाएं करे और उस हेतु वित्तीय आवंटन भी करे। संस्थागत नही, वरन् समुदायआधारित पुनर्वास सभी बातों की बुनियाद है।

मानसिक स्वास्थ्य की हकीकत

(1) मानसिक स्वास्थ्य संबंधी समस्याओं में लगभग 50 प्र.श. समस्याएं 14 वर्ष की उम्र से पूर्व शुरू हो जाती हैं। दुनिया में लगभग 20 प्र.श. बालकों और किशोरों में मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएं होती हैं। गरीब देशों में यह समस्या अधिक विकराल होती है।

(2) डिप्रेशन अर्थात् निरंतर अवसाद और किसी भी विषय में रुचि

का अभाव। इसमें मानसिक, व्यवहारपरक और शारीरिक लक्षण नजर आते हैं। दुनिया भर में विकलांगता का एक महत्वपूर्ण कारण डिप्रेशन माना जाता है।

(3) प्रति वर्ष लगभग 8 लाख लोग आत्महत्या करते हैं। आत्महत्या करने वालों में 50 प्र.श. से अधिक 15 से 44 वर्ष के होते हैं। आत्महत्या का सबसे महत्वपूर्ण कारण मानसिक समस्या होती है।

(4) युद्ध और बड़ी विपत्तियां मानसिक स्वास्थ्य और मनोसामाजिक सुखी जीवन पर अधिक असर डालती हैं। आपात स्थिति के बाद मानसिक समस्या की मात्रा दुगनी हो जाती है।

(5) संक्रामक और असंक्रामक रोगों में संकट उत्पन्न करने वाला एक महत्वपूर्ण कारण मानसिक बीमारी भी है। उससे जानबूझकर व उससे भिन्न मानसिक चोट भी हो सकती है।

(6) मानसिक समस्याओं के विषय में एक प्रकार का अभाव प्रचलित है। मरीजों और उनके परिवारों के प्रति भेदभावपूर्ण व्यवहार होता है, जिससे वे मानसिक स्वास्थ्य चिकित्सा करवाना नहीं चाहते। मानसिक स्वास्थ्य का बहुधा चिकित्सकीय समस्या के बजाय तनाव अथवा इच्छाशक्ति के अभाव का परिणाम भी होता है।

(7) मानसिक रोगियों के मानवाधिकारों का भंग अक्सर होता है। उनको एकांत में रखा जाता है, उनकी शारीरिक प्रवृत्तियों को रोका जाता है। उनको बुनियादी जरूरतें प्रदान करने और गुप्तता से वंचित किया जाता है। अनेक देशों में मानसिक बीमार व्यक्तियों के अधिकारों की पर्याप्त सुरक्षा हेतु समुचित कानूनी तंत्र नहीं है।

(8) दुनिया भर में मानसिक स्वास्थ्य हेतु कुशल मानव संसाधन प्राप्त नहीं है। मनोचिकित्सकों, मनोचिकित्सा हेतु नर्सों, मनोविज्ञानियों और सामाजिक कार्यकर्ताओं की अत्यधिक कमी है। विशेष रूप से गरीब देशों में मानसिक स्वास्थ्य के लिए उपचार और सेवा प्रदान करने में यह कमी एक बड़ा अवरोध बन जाती है।

(9) मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं की उपलब्धता बढ़ाने के मार्ग में अनेक अवरोध हैं : सार्वजनिक स्वास्थ्य में मानसिक स्वास्थ्य की अनुपस्थिति, मानसिक स्वास्थ्य हेतु धन के आवंटन का अभाव, मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं का वर्तमान तंत्र, प्राथमिक

भारतीय पुनर्वास परिषद अधिनियम - 1986

भारत सरकार ने 1986 में भारतीय पुनर्वास परिषद की स्थापना की थी। एक सोसाइटी के रूप में यह संस्था विकलांग लोगों के पुनर्वास विषयक प्रशिक्षण, नीतियों और कार्यक्रमों पर नियंत्रण करने का काम करती थी। शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण तथा परामर्श के साथ संबंधित व्यक्तियों ने इनसे संबंधित न्यूनतम स्तर तय किये जाने की आवश्यकता दर्शाई थी। उस संदर्भ में इस परिषद की स्थापना की गई थी। 1993 में संसद ने भारतीय पुनर्वास परिषद अधिनियम पारित किया, तबसे इस परिषद को एक कानूनी संस्था का दर्जा प्राप्त हुआ। परिषद के मुख्य उद्देश्य निम्नानुसार हैं :

(1) विकलांगों के साथ काम करने वाले पेशेवरों के प्रशिक्षण कार्यक्रमों का मानकीकरण करना।
(2) विकलांगों के साथ काम करने वाले विविध श्रेणियों के पेशेवरों के प्रशिक्षण और शिक्षण के न्यूनतम मानक करना।
(3) समग्र देश में सभी प्रशिक्षण संस्थाओं में इसी स्तर का नियमन करना।
(4) पुनर्वास और विशेष शिक्षण के क्षेत्र में शोध को प्रोत्साहन देना।
(5) पेशेवरों के पंजीकरण हेतु केंद्रीय पुनर्वास रजिस्टर रखना।

भारतीय पुनर्वास परिषद 16 प्रकार के पुनर्वास कार्यकर्ताओं के लिए प्रशिक्षण के स्तरों का नियमन करती है। मुख्य धारा की शैक्षणिक संस्थाओं तथा विशेष प्रकार की संस्थाओं के अनुभवों का उपयोग करके भारतीय पुनर्वास परिषद प्रशिक्षण और शोध प्रवृत्तियों को प्रोत्साहन प्रदान करती है।

इस परिषद की स्थापना से पूर्व व्यवसायिक प्रशिक्षण व परामर्श तथा शिक्षण हेतु कोई निश्चित मानक नहीं थे। विकलांग व्यक्तियों के साथ काम करने वाले लोग व्यावसायिक दृष्टि से योग्यताधारी भी नहीं थे। इस परिषद ने इस परिस्थिति में बहुत सुधार किया है तथा प्रशिक्षण व शिक्षण के क्षेत्र में मानकीकरण निश्चित किया है।

मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम - 1987

मैंगलोर की कस्तूरबा मेडिकल कॉलेज के सहायक अध्यापक डॉ. प्रतीक रस्तोगी के मतानुसार मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम-1987 में अनेक सुधार किये जाने की आवश्यकता है। ये सुधार निम्नानुसार हैं :

(1) मानसिक बीमारी के विषय में समाज को शिक्षित करने की तथा शारीरिक बीमारी की तरह ही इसके इलाज हेतु व्यवस्थाओं का इसमें समावेश होना चाहिए।

(2) लाइसेंस देने की प्रक्रिया अधिक आसान बनाये जाने की आवश्यकता है।

(3) लाइसेंस देने वाले प्राधिकरणों के कार्य पर नजर रखने की व्यवस्था होनी चाहिए और उन्हें सीमित अधिकार देने चाहिए।

(4) लाइसेंस प्रदान करने वाले अधिकारियों द्वारा संभव हो तो मनोचिकित्सक की नियुक्ति निरीक्षण अधिकारी के रूप में की जाए।

(5) निजी डॉक्टरों और सामान्य नर्सिंग होम को ऐसे मरीजों का उपचार करने की मंजूरी दी जानी चाहिए। इससे सरकारी व्यवस्था पर बोझ घटेगा और मरीजों को अधिक उत्तम स्वास्थ्य सेवा प्राप्त हो सकेगी। इस प्रकार की व्यवस्था को तब हटाया जा सकता है जब पर्याप्त स्टाफ वाले पर्याप्त अस्पताल खुले।

(6) बालकों और मादक द्रव्यों के व्यसनियों के अलावा वृद्धों, असहाय लोगों और महिलाओं के लिए अलग स्थान आवंटित किया जाना चाहिए।

(7) लंबी अवधि के उपचार और उपचार के खर्च हेतु प्रर्याप्त व्यवस्था होनी चाहिए। यदि यह संभव न हो तो ऐसी सेवा प्रदान करने हेतु सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य केन्द्रों की स्थापना होनी चाहिए।

(8) पुनर्वास केंद्रों हेतु व्यवस्थाओं का समावेश इस कानून में होना चाहिए। मरीज को ऐसे केंद्र से अनुमति दी जाने के उपरांत सेवा और पुनर्वास हेतु प्रयास हाथ में लिए जाएं।

(9) गैर-जरूरी अटकाव हेतु प्रार्थना करने वालों और मानसिक बीमार व्यक्तियों का शोषण करने वालों को कड़ी सजा देने की व्यवस्था की जानी चाहिए।

(10) बीमार व्यक्ति के बजाय बीमारी दूर करने पर विशेष जोर देना चाहिए।

(11) समाजीकरण के विचार पर इलाज आधारित होना चाहिए न कि व्यक्ति को अस्पताल में दाखिल करने पर बल दिया जाए।

स्वास्थ्य सेवा के साथ मानसिक स्वास्थ्य सेवा के समन्वय का अभाव, मानसिक स्वास्थ्य हेतु अपर्याप्त मानव-संसाधन तथा मानसिक स्वास्थ्य संबंधी नेतृत्व का अभाव।

(10) मानसिक स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं, रोगियों और उनके परिवारों का प्रतिनिधित्व करने वाली संस्थाओं, दाताओं और समूहों के बीच समन्वय का अभाव।

मानसिक स्वास्थ्य सम्बंधी प्रश्न

(1) जागरूकता

मानसिक बीमारी के बारे में बहुत कम जागरूकता रहती है, परिणामतः अत्यंत नासमझी व्याप्त हो जाती है। सामान्यतया मानसिक बीमारी के संदर्भ में परिवार के सदस्य नीम-हकीमों अथवा ओझाओं से सम्पर्क साधते हैं, इससे बीमार व्यक्ति को तत्काल चिकित्सकीय इलाज नहीं मिल पाता और न ही सामाजिक सम्बल मिल पाता है। परिणामस्वरूप मानसिक बीमारी की तीव्रता बढ़ती जाती है। यदि मानसिक बीमारी की पहचान तत्काल हो जाए और यथासमय सही उपचार मिल जाए तो मानसिक बीमारी के लक्षणों को ध्यान में रखते हुए आधुनिक चिकित्सकीय इलाज की वजह से प्रभावी नियंत्रण प्राप्त किया जा सकता है। साधारण तौर पर मानसिक बीमार व्यक्तियों के व्यवहार को स्वीकार नहीं किया जाता और सांस्कृतिक दृष्टि से ये व्यक्ति और इनके परिवार बहिष्कृत कर दिये जाते हैं।

(2) चिकित्सकीय देखरेख की प्राप्ति

उचित प्रकार की मनोचिकित्सा और देखभाल होना महत्वपूर्ण मुद्दा है। विशेष रूप से शहरों में इस प्रकार की सेवाएं सीमित मात्रा में उपलब्ध हैं। परंतु ग्रामीण क्षेत्रों में सुविधाओं का निरंतर अभाव रहता है। मनोचिकित्सकों, क्लिनिकल मनोविज्ञानियों, मनोचिकित्सा में निष्णात योग्यताधारी नर्सों, सलाहकारों, सामाजिक

कार्यकर्ताओं और पेशेवर चिकित्सकों का अभाव रहता है।

(3) संभाल और सम्बल

मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों और उनके परिवारों की जरूरतें पूरी करने के लिए पुनर्वास ढांचे पर्याप्त मात्रा में उपलब्ध नहीं हैं। मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति को समुचित सामाजिक संबल जरूरी होता है जिससे वह कर सकने वाले काम कर सके। पीड़ित व्यक्तियों के परिवारों को जबदस्त तनाव झेलना पड़ता है। क्योंकि उन्हें अपने अलावा मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति का बोझ उठाना पड़ता है। मानसिक बीमार व्यक्ति की देखरेख का जो खर्च होता है, उसे वहन कर पाना भी परिवार के लिए बहुत कठिन होता है। इसके लिए राज्य, नागरिक समाज अथवा समुदाय आधारित मध्यस्थता की आवश्यकता रहती है।

(4) कलंक

आम तौर पर मानसिक बीमार व्यक्ति को पागल, असाधारण, असंतुलित और विचित्र माना जाता है। हमारे आसपास ऐसे अनेक लोग होते हैं, परंतु उनके बारे में हम शायद ही कुछ जानते हैं। जिनके परिवार में ऐसे व्यक्ति होते हैं, उनको ही उनके दर्द और पीड़ा का पता होता है। एक बार मानसिक बीमारी का पता लगते ही पूरा परिवार जबर्दस्त आकुलता, शर्म और कलंकितता की भावना महसूस करता है, क्योंकि पूरा समाज ऐसे लोगों को पागल या असंतुलित समझता है। मानसिक बीमारी के बारे में जागरूकता न होने के कारण परिवार को यह सहन करना पड़ता है। शारीरिक बीमारी के लिए डॉक्टर से सम्पर्क साधना आसान समझा जाता है, पर मानसिक बीमारी के लिए मनोचिकित्सक के पास जाना शर्मिंदगी माना जाता है।

(5) पीड़ित की सार-संभाल करने वाले

पीड़ित की सार-संभाल जो व्यक्ति या परिवार रखते हैं उनकी भूमिका अत्यंत महत्वपूर्ण होती है। यदि पीड़ित को निरंतर संबल मिले, मदद मिले और उसे समझा जाए तो वह तेजी से स्वस्थ हो जाता है। बहुधा खुद परिवार ही कई बार इतने ज्यादा तनाव और दबाव तले होते हैं कि वे बीमार व्यक्ति की मदद

मानसिक स्वास्थ्य संबंधी मार्गदर्शिका

दुनिया भर में और विशेष रूप से विकासशील देशों में मानसिक स्वास्थ्य की प्राथमिकता काफी नीचे होती है। भारत में सिर्फ शहरों में आधुनिक मनोचिकित्सा की सुविधाएं उपलब्ध हैं। मानसिक स्वास्थ्य के अस्पताल आधुनिक बनाए जा रहे हैं, परंतु मनोचिकित्सा का विभाग जनरल अस्पतालों में होता है। सामान्यतया मानसिक बीमार की सेवा-टहल बाहरी रोगी की तरह की जाती है। उसे अस्पताल में शायद ही भर्ती किया जाता है। इस संदर्भ में विश्व स्वास्थ्य संस्था द्वारा एक मार्गदर्शिका प्रकाशित की गई है।

इस मार्गदर्शिका में मानसिक बीमारी, मस्तिष्क की बीमारी और पदार्थ के उपयोग को समझ संबंधी बीमारी हेतु थोड़ा मार्गदर्शन दिया गया है। यह मार्गदर्शिका इस तरह से तैयार की गई है ताकि सामान्य फिजीशियन, नर्सें, क्लिनिकल अफसर और सामान्य चिकित्सक भी उसका उपयोग कर सकें, याने इस मार्गदर्शिका का उपयोग करने के लिए निष्णात विशेषज्ञों की जरूरत नहीं है। उसमें तीन बिन्दु दर्शाए गए हैं। आकलन, निर्णय और संचालन।
इस मार्गदर्शिका में मानसिक स्वास्थ्य संभाल हेतु कुछ आधारभूत सिद्धांत दर्शाए गए हैं :

(1) स्वास्थ्य संभाल प्राप्त करने के इच्छुक लोगों और उनकी संभाल रखने वालों के साथ संवाद।
(2) आकलन।
(3) सार-संभाल और देखभाल।
(4) सामाजिक संबल एकत्र करना और प्रदान करना।
(5) मानवाधिकारों की रक्षा।

मानसिक बीमारी और मस्तिष्क की बीमारियां लोगों का जीवन बहुत मुश्किल बना देती हैं। ये बीमारियां दूसरी अनेक स्वास्थ्यलक्ष्यी समस्याएं खड़ी कर देती हैं। ये स्वास्थ्य की अन्य समस्याओं का परिणाम भी होती हैं। कई बार गरीबी, सीमांतीकरण और सामाजिक वंचितता के साथ भी ये बातें जुड़ी होती हैं। इस मार्गदर्शिका में समुदाय पुनर्वास संबंधी नेटवर्क, सामाजिक कार्यकर्ता, सामाजिक नेटवर्क और परिवार सभी को ध्यान में रखते हुए सरल भाषा में मार्गदर्शन दिया गया है। इस दृष्टि से यह प्रयोक्ता अनुकूल है।

नहीं कर पाते। बहुधा परिवार शर्म महसूस करता है और वे उनकी देखभाल के लिए तैयार नहीं होते। उनको दूसरों की उपेक्षा का भय लगता रहता है। अत: उनकी प्राथमिकता में मानसिक बीमारी की सार-संभाल का समावेश नहीं होता।

मानसिक स्वास्थ्य संभाल के सिद्धांत

विश्व स्वास्थ्य संगठन के द्वारा जो मार्गदर्शिका प्रकाशित की गई है, उसमें मानसिक बीमारी की सार-संभाल हेतु दिए गए कुछ सिद्धांत इस प्रकार हैं :

(1) संभाल सेवा के इच्छुक और उनकी देखरेख रखने वाले व्यक्तियों के बीच संवाद : उम्र, स्त्री-पुरुष अंतर, संस्कृति और भाषा को ध्यान में रखकर स्पष्ट रूप से संवाद होना चाहिए। भाषा सरल व स्पष्ट होनी चाहिए। बीमार व्यक्ति के साथ मैत्रीपूर्ण व्यवहार करना चाहिए और आदर देना चाहिए। व्यक्ति के बारे में निजी सूचना सार्वजनिक नहीं करनी चाहिए। बीमार व्यक्ति को उसके स्वास्थ्य के बारे में सम्पूर्ण सूचना देनी चाहिए। बीमार व्यक्ति से यह पूछना चाहिए कि उसकी दशा के बारे में उसकी अपनी समझ क्या है।

(2) आकलन : बीमार व्यक्ति का मेडिकल इतिहास जानना चाहिए। उसकी शिकायतों को समझना चाहिए और समग्र परिवार का इतिहास भी जानना चाहिए। बीमार व्यक्ति की शारीरिक क्षमताएं भी ज्ञात की जानी चाहिए। वर्तमान मेडिकल स्थिति कैसी है, यह बात भी उसमें महत्वपूर्ण है। मनो-समाजिक समस्याएं किस प्रकार की हैं और सामाजिक संबंधों में किस प्रकार के प्रश्न हैं तथा वित्तीय दशा कैसी है आदि के बारे में भी सूचना प्राप्त करनी चाहिए। तनाव उत्पन्न करने वाली परिस्थितियां कौनसी हैं, यह भी महत्वपूर्ण है।

(3) सार-संभाल और देखरेख : यह तय करना कि बीमार व्यक्ति को क्या उपचार दिया जाए। उपचार प्राप्त करने में उसका भागीदार होना या तैयार होना महत्वपूर्ण है। इलाज का तय किया जाना चाहिए और इलाज की प्राथमिकताएं तय की जानी चाहिए। इलाज के लिए पीड़ित व्यक्ति के साथ मिलकर आयोजन करना चाहिए। इलाज की समयावधि और संभावित नुकसान व विकल्प बताना चाहिए। पीड़ित व्यक्ति के प्रश्न और चिंताएं जिस प्रकार की हैं, उन्हें जानकर रेफरल सेवाएं उपलब्ध करानी चाहिए। समुदाय का संबल उसे एक भाग माना जाता है। मानसिक स्वास्थ्य की सार-संभाल को समग्रतालक्ष्यी बनाया जाना चाहिए। मानसिक स्वास्थ्य और शारीरिक स्वास्थ्य दोनों परस्पर संबंधित हैं, यह बात ध्यान में रखनी चाहिए। मानसिक बीमार व्यक्ति जिस तरह की सामाजिक चुनौतियों का सामना करते हैं, उसे ध्यान में रखते हुए उनकी सार-संभाल की व्यवस्था की जानी चाहिए।

(4) मानवाधिकारों की रक्षा : मानवाधिकारों के राष्ट्रीय तथा अंतरराष्ट्रीय नियमों को ध्यान में रखना चाहिए। मानसिक विकलांग व्यक्ति की स्वतंत्रता पर संकट न आना अत्यंत महत्वपूर्ण विषय है। यह बात ध्यान में रखनी चाहिए कि उसके आत्मगौरव की रक्षा हो और बिना किसी भेदभाव उसे इलाज उपलब्ध हो। इलाज करने से पहले मरीज की स्वीकृति प्राप्त की जाए। मानसिक रूप से बीमार व्यक्ति का समाजिक व सांस्कृतिक समावेश करने का उद्देश्य होना चाहिए।

(5) समग्रतया सुखी : मानसिक बीमार व्यक्ति को हर तरह से सुखी रहना एक महत्वपूर्ण उद्देश्य है। इस तथ्य पर ध्यान दिया जाना चाहिए की वह शराब, तंबाकू और मादक द्रव्यों का उपयोग न करे तथा जोखिम भरा व्यवहार न करे। जीवन में आने वाले बदलावों के विषय में वे जानें और उन्हें समझने का प्रयत्न करें और उनकी चुनौतियों को झेल लें, ये बातें इलाज की तमाम प्रक्रिया में ध्यान मे रखनी हैं। विशेष रूप से माताओं, बालकों, किशोर-किशोरियों के संदर्भ में इस बात पर पर्याप्त ध्यान देना चाहिए।

मानसिक स्वास्थ्य और विकास

विकास के मुद्दों में एक आंतरिक भाग के बतौर मानसिक स्वास्थ्य का समावेश यह नितांत एक विचार है। मानव विकास के एक महत्वपूर्ण निर्देशक के रूप में मानसिक स्वास्थ्य एक प्रमुख परिबल है। सुखी जीवन, जीवन की गुणवत्ता और आशा का संचार मानसिक स्वास्थ्य

सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यांकों में विकलांगता का समावेश

इस सहस्त्राब्दि के आरंभ में 'संयुक्त राष्ट्र' महासभा ने सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यांकों को तय किया था। इन लक्ष्यांकों को प्राप्त करने के लिए विकलांगता के मुद्दे को शामिल करना अनिवार्य है। इस संदर्भ में 'संयुक्त राष्ट्र' में कई समितियों की रचना की गई है। जैसे विकलांग अधिकार समिति, बाल अधिकार समिति, और महिला भेदभाव निवारण संकल्प समिति। दुनिया भर के देशों में इस पर ध्यान दिया जा रहा है कि विकलांगता के मुद्दे को शामिल करके सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यांकों को हासिल किया जाए।

इस संदर्भ में महत्वपूर्ण मुद्दे इस प्रकार हैं:

(1) मानसिक स्वास्थ्य महत्वपूर्ण बात है, परंतु विकासलक्ष्यी कार्यों में कई बार उस पर ध्यान नहीं दिया जाता।

(2) असहाय समूहों के साथ कार्य करते समय गैर-सरकारी संगठनों के कार्यकर्ता मानसिक विकलांग लोगों और मानसिक बीमारों से संपर्क में आते हैं। खासतौर पर ऐसे अनेक बालक दिखाई देते हैं, परंतु विकासलक्ष्यी कार्यों में उन पर ध्यान नहीं दिया जाता। कई बार माताओं की अस्वस्थता और बालकों का कुपोषण मानसिक विकलांगता के लिए मुख्य रूप से जिम्मेदार होता है। मानसिक बीमार माताएं बालकों का ध्यान कैसे रख सकती हैं?

(3) गैर-सरकारी संगठनों को मानसिक स्वास्थ्य के प्रश्नों को विकास की एक चुनौति के रूप में स्वीकार करने की आवश्यकता है। मनुष्य का जीवन बचाने के लिए अल्प समय में जितना ध्यान केन्द्रित किया जाता है उतना ध्यान मानसिक स्वास्थ्य पर नहीं दिया जाता एवं उसे बुनियादी अधिकार नहीं माना जाता।

(4) मानसिक स्वास्थ्य सुधारने के लिए गैर-सरकारी संगठनों को अपने स्थानीय अनुभव के आधार पर सांस्कृतिक रूप से उचित पद्धतियों को अपनाना चाहिए और स्थानीय दृष्टिकोण को ध्यान में लेना चाहिए।

(5) साक्ष्य आधारित मध्यस्थता करनी चाहिए और स्थानीय क्षमता पैदा करने के लिए प्रयत्न करना चाहिए।

(6) मानसिक स्वास्थ्य सेवाएं को प्राथमिक स्वास्थ्य सेवाओं की तरह प्राप्य होने और पहुंचक्षम बनाने के लिए विकासलक्ष्यी कार्यक्रमों और आपात राहत कार्यों में उनको शामिल करना चाहिए।

(7) राष्ट्रीय स्वास्थ्य नीति में मानसिक स्वास्थ्य का समावेश करने और स्वास्थ्य देखभाल सेवाओं में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं को शामिल करने के लिए मजबूत तरीके से हिमायत करनी चाहिए। इसके लिए जरूरी संसाधनों की भी व्यवस्था करनी चाहिए।

(8) सभी हितधारकों के बीच सहयोग बनाने और समुदाय आधारित भागीदारी बनाने के लिए प्रोत्साहन देना चाहिए और सभी विकासलक्ष्यी प्रयासों में मानसिक स्वास्थ्य सेवाओं के लिए प्रयत्न करना चाहिए।

होने पर ही हासिल हो सकते हैं। सकारात्मक विकास और सामाजिक स्थिरता लिए मानसिक स्वास्थ्य को विकासपरक मुद्दों में शामिल करना अनिवार्य है।

दुनिया की आबादी में मानसिक विकलांगों की तादाद बहुत बड़ी है। ऐसा बताया गया है कि लगभग 25 प्र.श. आबादी अपने जीवन में कभी न कभी मानसिक स्वास्थ्य की समस्या महसूस करती ही है। ऐसी परिस्थिति में मानसिक विकलांगता असहायता उत्पन्न करती है, यह स्पष्ट है। ऐसी असहायता दूर करने हेतु प्रयत्न किये जाने जरूरी हैं। सहस्त्राब्दि विकास लक्ष्यांकों के संदर्भ में मानसिक स्वास्थ्य जिस

तरह महत्वपूर्ण है, उसे निम्न मुद्दों में देखा जा सकता है :

(1) गरीबी और भुखमरी का निवारण : गरीबी और भुखमरी मानसिक स्वास्थ्य तथा सुखी जीवन पर जबर्दस्त असर डालते हैं। गरीबी, बेकारी, हिंसा, सामाजिक बहिष्कार, वंचितता और सतत असुरक्षा मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं से संबंधित विषय हैं। मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएं और विकलांगता उत्पादकता पर प्रभाव डालती हैं और इस तरह गरीबी और भुखमरी दूर करने के प्रयासों में बाधा डालती हैं।

(2) सार्वत्रिक प्राथमिक शिक्षा : मानसिक स्वास्थ्य पर शिक्षण का सकारात्मक प्रभाव पड़ता है। इससे सामाजिक दर्जा सुधरता है, रोजगार के अवसर बढ़ते हैं तथा जीवन निर्वाह की क्षमता बढ़ती है। यदि पहले से ध्यान दिया जाए तो बालकों का भाषागत, बोधात्मक और सामाजिक विकास अच्छी तरह से हो सकता है। मानसिक विकलांगताओं से शैक्षणिक सिद्धियों के समक्ष जोखिम भी उत्पन्न होता है।

(3) स्त्री-पुरुष समानता और महिलाओं का सशक्तिकरण : हताशा और चिंता बहुधा महिलाओं के लिए विपरीत परिस्थिति उत्पन्न करती हैं। बलात्कार की शिकार बनी स्त्रियों में भय, शर्म, गुस्सा व कलंक मिश्रित भावनाएं पैदा होती हैं और वे मानसिक अस्वस्थता की शिकार बनती हैं।

(4) बाल मृत्युदर में कमी : यदि मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएं महिलाओं में हो तो उनका असर बालकों पर पड़ता है। कुपोषण की समस्या और कम वजन की समस्या पैदा हो जाती है। बालक के मानसिक स्वास्थ्य पर कुपोषण विपरीत असर डालता है और उसका विपरीत प्रभाव शारीरिक स्वास्थ्य तथा विकास पर पड़ता है।

(5) मातृत्व मृत्युदर में कमी : विकासशील देशों में लगभग 20 से 30 प्र. श. महिलाएं गर्भावस्था के दौरान अथवा बालक के जन्म बाद जबर्दस्त हताशा का सामना करती हैं। कई मामलों में वे आत्महत्या तक कर लेती हैं।

(6) एड्स, मलेरिया व अन्य रोग : मानसिक अस्वस्थता अनेक प्रकार की शारीरिक बीमारियों के साथ जुड़ा हुआ विषय है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख प्राप्त न हो तो अनेक प्रकार की मानसिक समस्याएं भी खड़ी हो जाती हैं। स्वास्थ शरीर में स्वस्थ मन रहता है और स्वस्थ मन में स्वस्थ शरीर रहता है। दोनों एक दूसरे का सहारा देने वाले विषय हैं अत: दोनों का एक साथ ध्यान रखा जाना चाहिए।

(7) पर्यावरणीय चिरंतनता : प्राकृतिक विपत्तियों और जलवायु परिवर्तन के परिणाम स्वरूप मानसिक स्वास्थ्य संकटग्रस्त हो जाता है और उसका असर जीवन भर बना रहता है। अकाल, भूकंप, बाढ़, आग जैसी विपत्तियां तथा पर्यावरण को नुकसान पहुचांने वाले युद्ध के प्रभाव मानसिक स्वास्थ्य पर विपरीत असर डालते हैं, यह एक हकीकत है।

(8) विकास हेतु वैश्विक भागीदारी : सहस्राब्दि विकास लक्ष्यांक हासिल करने के लिए मानसिक व शारीरिक विकलांग तमाम व्यक्ति राष्ट्रीय एवं अंतरराष्ट्रीय स्तर पर संगठित हो, यह अनिवार्य है। सूचना एवं संचार की नयी प्रौद्योगिकी मानसिक विकलांग व्यक्तियों को प्राप्त हो तो उनके पुनर्वास और विकास की प्रक्रिया तेज हो सकती है।

समुदाय आधारित पुनर्वास

मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं से ग्रसित व्यक्तियों को बहुत कम संबल प्राप्त होता है और अत्यंत जल्द मात्रा में स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त होती हैं। साधारण तौर पर पुनर्वास के कार्यक्रमों में वे बहिष्कृत रहते हैं। खिन्नता, सीजोफ्रेनिया व अन्य प्रकार की मानसिक बीमारी वाले लोगों की बहुधा उपेक्षा की जाती है और इस कारण उनकी समस्याओं के बारे में समझ उत्पन्न नहीं हो पाती। समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम का उद्देश्य यह है कि मानसिक बीमार व्यक्तियों को सम्पूर्ण संबल प्रदान किया जाए ताकि सामुदायिक जीवन के सभी पक्षों में उनका समावेश हो और वे सहभागी हों। इस कार्यक्रम की भूमिका यह है कि मानसिक बीमार व्यक्तियों के अधिकारों को प्रोत्साहन मिले और सुरक्षा प्राप्त हो। उनके परिवारों और समुदायों में उनकी सहभागिता और समावेश बढ़ाना यह इस कार्यक्रम का मकसद है। मानसिक स्वास्थ्य की समस्याएं उत्पन्न ही न हों इस हेतु भी यह कार्यक्रम अपना योगदान देता है।

समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में निम्न बातें महत्वपूर्ण हैं :

(1) मानसिक स्वास्थ्य को समुदाय के सभी सदस्य मूल्यवान गिनें और यह समझें कि समुदाय के विकास हेतु इसकी जरूरत है।

(2) मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं वाले लोगों का समुदाय

मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं के बारे में धारणायें

मानसिक स्वास्थ्य के विषय में कुछ भ्रम निम्नानुसार हैं :

(1) ऐसा भ्रम है की मानसिक स्वास्थ्य की समस्या असाधारण है। एक ऐसा अनुमान है कि विश्व भर में तमाम देशों, तमाम समुदायों में और तमाम उम्र के लोगों में मानसिक स्वास्थ्य की समस्या रहती है । लगभग 45 करोड़ लोग मानसिक बीमारी के शिकार हैं।

(2) यह भ्रम भी प्रचलित है कि मानसिक स्वास्थ्य समस्या वाले लोग हिंसक होते हैं और दूसरों की सुरक्षा को खतरे में डालते हैं। वास्तव में मानसिक रूप से बीमार लोगों में से बहुत कम लोग हिंसक होते हैं। अधिकांश बीमार व्यक्ति हिंसक नहीं होते।

(3) ऐसा भी माना जाता है कि मानसिक बीमारी का इलाज मुश्किल है, व ऐसे लोग कभी स्वस्थ नहीं हो सकते कि वस्तुतः बहुत सारी मानसिक बीमारियां ठीक हो सकती हैं अथवा उनके लक्षणों को नियंत्रित किया जा सकता है।

(4) मानसिक लक्षणों की समस्या दुर्बल चरित्र के कारण उत्पन्न होती है, ऐसा भी समझा जाता है। वास्तव में मानसिक बीमारी जैविक, मानसिक और सामाजिक परिबलों का परिणाम होती है।

आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में समावेश किया जाए।

(3) मानसिक स्वास्थ्य विषयक जागरूकता समाज में बढ़े, कलंक की भावना में कमी आए और मानसिक बीमार व्यक्तियों के विरुद्ध में भेदभाव न हो।

(4) मानसिक बीमार व्यक्तियों को स्वस्थ होने के लिए चिकित्सकीय, मानसिक, सामाजिक तथा आर्थिक संबल आसानी से प्राप्त हो।

(5) कुटुम्ब के सदस्यों को संवेदनात्मक संबल प्राप्त हो तथा व्यवहार में वे किसी भेदभाव के शिकार न बनें।

(6) मानसिक दृष्टि से बीमार व्यक्तियों का सशक्तिकरण हो और परिवार तथा समुदाय के जीवन में उनका समावेश और उनकी सहभागिता बढ़े।

मानसिक स्वास्थ्य को प्रोत्साहन देने के लिए सांस्कृतिक, सामाजिक-आर्थिक एवं राजनीतिक निर्धारकों पर विशेष ध्यान देना चाहिए। समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम में मानसिक स्वास्थ्य को प्रोत्साहन देने के मार्ग निम्नानुसार हैं:

(1) मानसिक स्वास्थ्य की समस्या वाले व्यक्तियों समेत तमाम लोगों के बुनियादी अधिकारों की रक्षा करने और उन्हें सम्मान दिलाने वाला समावेशी कार्यक्रम शुरू करना।

(2) माता-पिता और उनके बालकों के बीच बालपन के दौरान सकारात्मक पारस्परिक संबंधों को प्रोत्साहन देना।

(3) मानसिक स्वास्थ्य और सुखी-जीवन को प्रोत्साहन देने में शामिल अन्य हितैषियों के साथ भागीदारी विकसित करना ताकि बालकों के साथ पहले ही मध्यस्थता की जा सके।

(4) मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं वाले व्यक्तियों को लेकर लोगों में जो नकारात्मक रुझान विद्यमान रहता है, उसमें बदलाव लाने के लिए मीडिया के साथ काम करना।

(5) शालाओं में साक्ष्य आधारित कार्यक्रम को प्रोत्साहन देना चाहिए जिससे विद्यार्थियों की सामाजिक व सवेदनात्मक क्षमताओं में वृद्धि हो ताकि हिंसा को रोका जा सके।

उपसंहार

मानसिक स्वास्थ्य सुखी जीवन की एक ऐसी स्थिति है कि जिसमें व्यक्ति अपनी क्षमताओं को जानता है, समझता है और उत्पादक व फलदायी तरीके से उनका उपयोग करता है। इसके अतिरिक्त, व्यक्ति जीवन के सामान्य तनावों का सामना करने की शक्ति संजोता है। मानसिक स्वास्थ्य व्यक्ति के सामान्य स्वास्थ्य का एक अविभाज्य अंग है। व्यक्ति, परिवार, समुदाय तथा समाज के प्रभावी कार्यों एवं सुख हेतु मानसिक स्वास्थ्य अनिवार्य है।

अतः मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं वाले व्यक्तियों की उपेक्षा करने के बजाय उनकी समस्याओं के निवारण को विकास की समग्र प्रक्रिया का भाग गिना जाना चाहिए। जब मानसिक बीमारी वाले और विकलांग लोग बहुत बड़ी संख्या में हों, तब उनकी उपेक्षा नही की जा सकती। परिवार, समुदाय, समाज और राज्य द्वारा इस संबंध में गंभीर होने की जरूरत है तथा मानसिक स्वास्थ्य की समस्या के निवारण हेतु मानव संसाधनों एवं वित्तीय संसाधनों का पर्याप्त एवं समुचित आवंटन करने की आवश्यकता है।

विकलांगो की सहभागिता में बाधक संवैधानिक प्रावधान

भारत में विकलांग व्यक्ति अपने अधिकारों का उपयोग करने और वह अपना विकास करने के संदर्भ में अनेक प्रकार के अवरोधों का सामना करते हैं। यह समझा जाता है कि ये अवरोध, सामान्य तौर पर भौतिक और वातावरणीय हैं। बहुधा ये अवरोध गरीबी और बेकारी जैसे आर्थिक कारकों में से उत्पन्न होते हैं, ऐसा भी समझा जाता है। परंतु विकलांग व्यक्तियों के लिए अलग कानून होते हुए भी 1995 में विविध कानूनों में उनके अधिकारों पर जिस तरह झपट्टा मारा गया है, उसे इस लेख में व्यक्त किया गया है। नयी दिल्ली के ह्यूमन राइट्स लॉ नेटवर्क की विकलांगता अधिकार पहल के निदेशक **श्री राजीव रतूड़ी** यह बात इस लेख में समझाते हैं कि अनेक कानूनों में विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों और विकास के मार्ग में अवरोध स्वरूप व्यवस्थाएं अब भी अस्तित्व में हैं। जब तक ये व्यवस्थाएं दूर नहीं होतीं, तब तक विकलांगों का सर्वांगीण और अधिकार आधारित विकास संभव नहीं है।

प्रस्तावना

भारत के संविधान में मूलभूत अधिकार, राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांत व्यवस्थापिका, कार्यपालिका तथा न्यायपालिका के अधिकारों का उल्लेख किया गया है। देश के कानूनों का आधार यह संविधान है और अगर किसी कानून की कोई व्यवस्था संविधान का उल्लंघन करने वाली हो तो उसे असंवैधानिक माना जाता है और उसे रद्द किया जाता है।

भारतीय संविधान के अनुच्छेद 102, 191 (1) और 326 में ऐसी व्यवस्था दी गई है कि अगर किसी सक्षम अदालत के द्वारा किसी व्यक्ति को पागल घोषित किया गया हो तो वह व्यक्ति चुनावी प्रक्रिया में किसी भी तरह से सहभागी नहीं बन सकता, अर्थात् वह व्यक्ति मतदाता या उम्मीदवार नहीं बन सकता। हमारे संविधान में इस तरह की भेदभाव पूर्ण व्यवस्था होने के कारण विकलांग व्यक्तियों के प्रति कानूनी अवरोध खड़ा हो गया है। संविधान की यह व्यवस्था रूप से नागरिकों के जो मूलभूत अधिकार स्वीकार किये गए हैं, उनके विरुद्ध हैं। देश के समस्त नागरिकों को सभी मूलभूत अधिकार बिना किसी भेदभाव के प्राप्त हों, यह देखने की जिम्मेदारी राज्य की है, इसे स्वीकार किया जाना चाहिए और विकलांग व्यक्तियों के विरुद्ध भेदभाव पैदा करने वाली ऐसी तमाम कानूनी व्यवस्थाएं रद्द की जानी चाहिए। स्वयं संविधान द्वारा ही ऐसी व्यवस्था किए जाने की वजह से विविध कानूनों में भी उसका प्रतिबिम्ब पड़ता है और विकलांग व्यक्तियों के विषय में भेदभावजनक व्यवस्थाएं कानूनी अस्तित्व धारण कर लेती हैं।

विकलांगता अधिनियम

भारत ने विकलांगता अधिनियम 1995 बनाया और उसमें विकलांगों के अधिकारों की रक्षा, उन्हें समान अवसर और उनकी सम्पूर्ण सहभागिता संबंधी व्यवस्था की गई। इस अधिनियम के अनुच्छेद 2टी में की गई व्यवस्था अनुसार विकलांग व्यक्ति की व्याख्या संकीर्ण है और वह चिकित्सकीय मॉडल का अनुसरण करती है। उसमें 40 प्रतिशत से कम विकलांग व्यक्ति को विकलांग नहीं गिना जाता और इस कानून के तहत इन्हें अधिकार नहीं मिलते।

इस कानून के अनुच्छेद 33 में यह व्यवस्था की गई है कि रोजगार में विकलांगों हेतु 3 प्र.श. आरक्षण रखा जाए। यह आरक्षण लाभ अंधता या कम दृष्टि वाले व्यक्ति, बहरे व्यक्ति या चलने-फिरने में अक्षम व्यक्ति को ही प्राप्त होता है। इसमें बोलने में अक्षम व्यक्तियों, रक्तपित्त से स्वस्थ होने वाले व्यक्तियों बौद्धिक अक्षम व्यक्तियों और मानसिक बीमार व्यक्तियों, स्नायुओं की अक्षमता वाले व्यक्तियों, जोखिम से ग्रसित व्यक्तियों तथा अनेक प्रकार के विकलांगों को इस आरक्षण का लाभ नहीं मिलता।

अनुच्छेद 39 में यह व्यवस्था की गई है कि शैक्षणिक संस्थाओं में विकलांगों हेतु 3 प्र.श. आरक्षण प्रदान किया जाए। यद्यपि यह आरक्षण रोजगार वाले प्रकरण में लिखा गया है। अत: शैक्षणिक संस्थाएं यह बहाना बनाती हैं कि रोजगार के लिए ही आरक्षण का

उल्लेख किया गया है, एवं वे शैक्षणिक संस्थाओं में प्रवेश को रोजगार नहीं मानती और इसलिए विकलांगों को उनके पाठ्यक्रमों में प्रवेश नही मिल पाता। अनेक अदालतों ने यह दलील स्वीकार की है तथा सर्वोच्च न्यायालय ने अंतत: अखिल केरल अभिभावक मंडल बनाम केरल राज्य के मामले में 2002 में एक फैसले में बताया है कि यह रोजगार हेतु आरक्षण नहीं वरन् शैक्षणिक प्रवेश हेतु आरक्षण है। लगभग 7 वर्ष तक इस तरह शैक्षणिक संस्थाओं में विकलांगों को आरक्षण का लाभ नहीं मिला था।

विकलांगों के नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारों के विषय में विकलांगता अधिनियम ने पूर्ण मौन धारण कर रखा है। अत: जीवन के अधिकार, स्वतंत्रता और एकता, समानता, भेदभाव का अभाव, वाणी और अभिव्यक्ति की स्वतंत्रता, मतदान का अधिकार, विवाह करने तथा बालक रखने या बालकों को दत्तक लेने के अधिकार आदि के बारे में इस कानून में कोई व्यवस्था नहीं की गई है।

इसका अर्थ यह नहीं है कि विकलांगों के नागरिक तथा राजनीतिक अधिकारों पर कोई अंकुश लगाया गया है। परंतु कानून इस संबंध में मौन है, अत: मानसिक बीमारी और बौद्धिक विकलांग व्यक्ति नागरिक व राजनीतिक अधिकार पूरी तरह से प्राप्त नहीं कर सकते। देश के लगभग 130 कानून उनके अधिकारों पर नियंत्रण लगाते हैं। ऐसी कुछ कानूनी व्यवस्थाओं का विवरण यहां दिया गया है।

(1) मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम-1987

इस कानून के अनुच्छेद-18 में ऐसी व्यवस्था की गई है की जो लोग स्वैच्छिक रूप से मनोचिकित्सा करने वाली संस्था में प्रवेश चाहते हों, उन्हें प्रवेश न मिलें और स्वैच्छिक रूप से उनमें से बाहर आना चाहते हों, तो आ न सकें। कानून के अनुच्छेद-19 और 20 में ऐसी व्यवस्था की गई है कि जो मनोचिकित्सा करने वाली संस्था में जुड़े उन्हें इस तरह से उस संस्था में रहना होता है कि उनका जीवनाधिकार तथा व्यक्ति स्वातंत्र्य अधिकार के साथ मनोचिकित्सा के संघर्ष में न आएं।

बहुधा इस कानून का दुरुपयोग किया जाता है और मित्र, सगे-सम्बंधी, चिकित्सा अधिकारी और मजिस्ट्रेट भी मानसिक बीमार व्यक्तियों को इन संस्थाओं में अनिवार्यत: लंबे समय तक रहने देते हैं। इस कानून के अनुच्छेद-23 के अनुसार जो व्यक्ति स्वयं की देखभाल नहीं कर सकते अथवा जिनका मन स्वस्थ न हो अथवा जो व्यक्ति मानसिक बीमार हो, उसकी कस्टडी पुलिस अधिकारी ले सकता है।

अनुच्छेद-50 की व्यवस्था के अनुसार तथाकथित बीमार व्यक्ति अपनी सम्पत्ति के संचालन का अधिकार नही रखता। अनुच्छेद-58 में ऐसी व्यवस्था भी की गई है कि जिसका मन स्वस्थ नहीं, ऐसा व्यक्ति मजिस्ट्रेट की इजाजत के बिना कोई सम्पत्ति गिरवी नहीं रख सकता, भाड़े नहीं दे सकता, बेच नहीं सकता, सम्पत्ति का बंटवारा नहीं कर सकता।

(2) साक्ष्य अधिनियम-1872

इस कानून के अनुच्छेद-118 के अनुसार वाणी की अक्षमता वाला व्यक्ति, अथवा बहरा व्यक्ति या जिसका मन स्वस्थ न हो, वह अदालत में गवाही नहीं दे सकता। इस व्यवस्था की भाषा ऐसी है कि जिसका अर्थ ऐसा ही होता है। जो व्यक्ति पूछे गए प्रश्न को बराबर समझ नहीं सकता और तार्किक रूप से जिसका उत्तर नहीं दे सकता, ऐसे व्यक्ति को गवाही देने पर प्रतिबंध लगाया गया है।

(3) दीवानी कार्यवाही अधिनियम-1908

दीवानी कार्यवाही अधिनियम का अनुच्छेद-119 यह दर्शाता है कि कोई अनधिकृत व्यक्ति अदालत को संबोधित नहीं कर सकता। इसका अर्थ यह है कि संकेत की भाषा का अर्थघटित करने वाले को अदालत को संबोधित करने का अधिकार नहीं। अर्थात् वह व्यक्ति बोलने या सुनने की अक्षमता वाले व्यक्ति के बदले उसकी उपस्थिति में भी प्रस्तुति नहीं कर सकता।

(4) भारतीय अनुबंध अधिनियम-1872

इस कानून के अनुच्छेद-11 के अनुसार जिस व्यक्ति का मन स्वस्थ नहीं है, वह कोई अनुबंध नहीं कर सकता।

(5) सम्पत्ति हस्तांतरण अधिनियम-1882

इस कानून का अनुच्छेद-7 यह दर्शाता है कि जो लोग अनुबंध करते हैं वही हस्तांतरणीय सम्पत्ति का बंटवारा कर सकते हैं।

(6) भारतीय उत्तराधिकार अधिनियम-1925

भारतीय उत्तराधिकार अनुच्छेद-59 यह दर्शाता है कि जिसका मन स्वस्थ न हो वह व्यक्ति कोई भी वसीयतनामा नहीं कर सकता।

(7) भारतीय कॉपीराइट अधिनियम-1957

इस कानून का अनुच्छेद-14 बताता है कि विकलांग व्यक्ति कॉपीराइट

धारक की अग्रिम अनुमति के बगैर जिस पर कॉपीराइट हो, उस सामग्री का अनुवाद नहीं करा सकता अथवा उसे अन्य किसी रूप में नहीं ले सकता।

विशिष्ट विवाह कानून, हिन्दू विवाह कानून, मुस्लिम विवाह विसर्जन कानून भारतीय विवाह विच्छेद कानून, इत्यादि कानूनों की विविध व्यवस्थाओं में बताया गया है कि स्वस्थ मन न हो और रक्तपित्त हो तो जीवन-साथी को तलाक मिल सकता है। ये दोनों कारण तलाक लेने के लिए उपयुक्त कारण हैं।

संयुक्त राष्ट्र का प्रस्ताव

भारत ने विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों के संबंध में संयुक्त राष्ट्र के प्रस्ताव पर हस्ताक्षर करके मान्यता प्रदान की है। ऐसा कहा जाता है, यह प्रस्ताव इक्कसवीं सदी के मानवाधिकारों की प्रथम संधि है, तथा वह मई 2008 से लागू हुई है। भारत में जो 7 करोड़ विकलांग हैं, उनके अधिकारों को इससे मान्यता मिलती है। इस प्रस्ताव के अनुच्छेद 12 में निम्न व्यवस्थाएं की गई हैं:

(1) इस संधि में हस्ताक्षर करने वाले देश इस संबंध में पुनः घोषित करते हैं कि विकलांग व्यक्तियों को सभी स्थलों पर कानून के समक्ष व्यक्तियों के रूप में मान्यता पाने का अधिकार है।

(2) इस संधि पर हस्ताक्षर करने वाले तमाम देश इस तथ्य को स्वीकार करेंगे कि विकलांग व्यक्ति जीवन के सभी पहलुओं में अन्य व्यक्तियों के साथ समानता के स्तर पर कानूनी क्षमता धारण करेंगे।

(3) इस संधि पर हस्ताक्षर करने वाले तमाम देश ऐसे कदम उठायेंगे कि विकलांग व्यक्ति पहुंच में सक्षम बनें ताकि वे अपनी कानूनी क्षमता का उपयोग कर सकें, एवं इसके लिए सरकार से आवश्यक संबल पा सकें।

(4) इस संधि पर हस्ताक्षर करने वाले सभी देश यह सुनिश्चित करेंगे कि विकलांग व्यक्तियों की कानूनी क्षमताओं का पालन हो, ओर उससे संबंधित तमाम कदम उठाये जाएंगे।
अंतरराष्ट्रीय मानवाधिकार कानूनों का उल्लंघन रोकने हेतु तमाम जरूरी एवं प्रभावी सुरक्षा व्यवस्था निर्मित की जाएगी। ऐसी व्यवस्था में कानूनी क्षमता निर्मित करने संबंधी कदम उठाना सुनिश्चित किया जाएगा जिससे विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों को सम्मान प्राप्त हो, ऐसे व्यक्तियों की इच्छाओं और रुचियों को मान्यता मिले, वे हितों के संघर्ष से मुक्त हों और वे किसी अनावश्यक प्रभाव तले न आएं। उनकी रुचियां उन व्यक्तियों की परिस्थितियों के अनुसार और प्रमाणानुसार होनी चाहिए। यथासंभव संक्षिप्त समयावधि में वे लागू की जानी चाहिए। इसके अलावा सक्षम, स्वतंत्र और निष्पक्ष सत्ताधिकारी मंडल द्वारा अथवा अदालती संस्था द्वारा उसकी नियमित रूप से समीक्षा होनी चाहिए। ऐसे कदमों से व्यक्ति के अधिकारों तथा हितों पर कितना असर होगा, इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए तदनुसार सुरक्षा के कदम उठाये जाने चाहिए।

(5) इस कानून की व्यवस्थाओं के तहत इस संधि पर हस्ताक्षर करने वाले सभी देश विकलांगों को सम्पत्ति रखने, उत्तराधिकार पाने, अपने वित्तीय मामलों पर अंकुश रखने तथा बैंकों से समान स्तर पर ऋण पाने, सम्पत्ति गिरवी रखने और ऋण पाने, अन्य किसी भी तरह के वित्तीय ऋण पाने संबंधी अधिकार उन्हें प्राप्त हों, इस हेतु सभी उचित एवं प्रभावी कदम उठायेंगे। सभी सदस्य देश यह तय करेंगे कि विकलांग व्यक्तियों को उनकी सम्पत्ति से मनमाने ढंग से वंचित न किया जाए।

उपसंहार

संयुक्त राष्ट्र के इस प्रस्ताव में विकलांग व्यक्तियों की समस्त कानूनी क्षमताओं को स्वीकार किया गया है और तद्नुसार तमाम देशों में व्यवस्था बनाने के लिये कानूनी व्यवस्थाएं करने हेतु आह्वान किया गया है। भारत में व्यावसायिक कानूनों तथा विवाह और बालक को दत्तक लेने संबंधी सामाजिक विषयों से संबंधित कानूनों में इस प्रस्ताव जैसा सिद्धांत स्वीकार नहीं किया गया है। विकलांगों द्वारा सभी कानूनी क्षमताएं धारण करने, समानता धारण करने हेतु कानूनों में इस समय जो अवरोध हैं, उन्हें तोड़ने की जरूरत है। अन्यथा विकलांग व्यक्तियों को मूलभूत अधिकार प्राप्त नहीं होंगे। इस तरह विकलांग व्यक्तियों को मात्र भौतिक, पर्यावरणीय या व्यवहारपरक अवरोधों का ही सामना नहीं करना पड़ता नहीं है, परंतु कानूनी अवरोधों का भी सामना करना पड़ता है। इस कार्य हेतु सशक्तिकरण की आवश्यकता है।

ईमेलः rajive.raturi@hrln.org, ahmedabad@hrln.org

भारत में विकलांगतापरक अधिकारों का कानूनी तंत्र

भारत में विकलांग व्यक्ति अपने अधिकारों का उपभोग करने तथा विकास करने के संदर्भ में अनेक प्रकार के अवरोधों का सामना करते हैं। ऐसा माना जाता है कि ये अवरोध सामान्यतया भौतिक व वातावरणीय हैं। ऐसा भी समझा जाता है की बहुधा ये अवरोध गरीब और बेकारी जैसे आर्थिक परिबलों में से उत्पन्न होते हैं, लॉयर्स कलेक्टिव मे वीमेंस राइट्स इनीशियेटिव के **श्री सप्तर्षि मंडल** इस लेख द्वारा भारत में विकलांगता लक्ष्यी अधिकारों के कानूनी तंत्र के बारे में समझाते हैं।

प्रस्तावना

भारत के संविधान में मूलभूत अधिकार व्यापक तथा सुदृढ़ रूप में प्रदान किये गए हैं। यद्यपि, भेदभाव पर प्रतिबंध के संदर्भ में उसमें विकलांगता को दर्ज नहीं किया गया है। इसके उपरांत, संविधान में, विविध वंचित समुदायों हेतु जो सकारात्मक कदम उठाये गए हैं, उनमें भी विकलांगता का समावेश नहीं किया गया है। सिर्फ राज्य के नीति निर्देशक सिद्धांतों में अनुच्छेद-41 में विकलांग व्यक्तियों का उल्लेख किया गया है, और उसमें यह कहा गया है कि विकलांगता के मामले में मदद देने की जिम्मेदारी राज्य की है। हालांकि, उसमें उसकी आर्थिक क्षमता और विकास की मर्यादा को एक अवरोध स्वरूप तथ्य के रूप में उल्लेखित किया गया है।

मानसिक स्वास्थ्य के संदर्भ में कानूनी व्यवस्थाएं बहुत लंबे अर्से से की गई थीं। परंतु 1992 तक शारीरिक विकलांगता के संदर्भ में कोई कानून नहीं था। 1912 में भारत में पागलपन के बारे मे एक कानून बनाया गया था। उसके बदले अब 1987 में मानसिक स्वास्थ्य अधिनियम बनाया गया है। पुराने कानून में राज्य की कोई जिम्मेदारी थी ही नहीं, ऐसा कहें तो चलेगा। वैसे, 1990 के दशक से विकलांग व्यक्तियों की विविध जरूरतों के बारे में कानून बनाये गए हैं।

विकलांग व्यक्ति अधिनियम - 1995

इस कानून में विकलांगों को समान अवसर प्रदान करना, उनके अधिकारों की रक्षा करना और समाज में उनकी सम्पूर्ण सहभागिता पैदा करना एक महत्वपूर्ण उद्देश्य है।

1992 में एशिया-प्रशांत आर्थिक-सामाजिक आयोग द्वारा जो घोषणा की गई थी, उसके संदर्भ में यह कानून गढ़ा गया है। इस कानून में शिक्षा, रोजगार, पहुंच तथा समाजिक सुरक्षा के क्षेत्र में विकलांगों को लाभ दिलाने के बारे में व्यवस्थाएं की गई हैं। इन अधिकारों को अथवा लाभों को वितरणात्मक न्याय, भेदभाव के विरोध तथा कल्याणपरक कदमों के रूप में देखा जा सकता है।

कानून में सर्वाधिक व्यवस्थाएं कल्याणपरक सेवाओं और विशेष योजनाओं के लिए की गई हैं। इन सबकी जिम्मेदारी सरकार पर डाल दी गई है। वैसे, इस कानून में अनेक प्रकार की अस्पष्टताएं हैं। उनके परिणामस्वरूप विकलांगों के अधिकारों और रक्षा पर विपरीत असर हो सकता है। यद्यपि उसका आधार, न्यायतंत्र कानून की व्यवस्थाओं का कैसा अर्थ घटित करता है, उस पर भी रहता हैं। न्यायतंत्र ने अनेक व्वस्थाओं का सर्जनात्मक और हेतु पूर्ण अर्थ घटित किया है अतः यह कानून अधिक कारगर सिद्ध हुआ है।

काफी समय पहले सर्वोच्च न्यायालय ने यह तर्क नकार दिया था कि पहुंच क्षमता निर्मित करने के लिए सरकार के पास पर्याप्त धन नहीं है। न्यायालय ने यह कहा था कि सरकार की आर्थिक क्षमता को ध्यान में रखा जाना चाहिए परंतु इसका यह अर्थ नहीं कि इस कानून की भावना और उद्देश्यों पर ही अमल न हो।

यह बात सही है कि कानूनी मामलों का हल लाने में न्यायतंत्र को अनेक वर्ष लगते हैं, परंतु इस कानून के अधीन कई मामलों में अदालत ने शीघ्रता की है। अदालतों ने ऐसा भी स्वीकार किया है कि जो फैसला इस कानून के तहत आया, उसका क्रियान्वयन पूर्व-प्रभाव से होना चाहिए। इस प्रकार विकलांगों को कानून के देरी से क्रियान्वयन के विरुद्ध पूरा संरक्षण प्रदान किया गया है।

'संयुक्त राष्ट्र' का प्रस्ताव और भारतीय कानून के बीच कुछ विसंगतियां

भारत ने 'संयुक्त राष्ट्र' के विकलांग व्यक्ति अधिकारों संबंधी प्रस्ताव पर हस्ताक्षर किये हैं और स्वीकृति दी है, अतः यह देखना सरकार की जिम्मेदारी है कि देश के कानून इस प्रस्ताव के अनुसार हों। विकलांग व्यक्ति अधिनियम-1995 की कुछ व्यवस्थाएं ऐसी हैं जो इस प्रस्ताव की व्यवस्थाओं के विरुद्ध प्रतीत होती हैं अतः उनमें सुधार करने की आवश्यकता है। ये विवरण निम्नानुसार हैं :

(1) विकलांगों के बारे में अभिगमः भारतीय कानून में खास प्रकार के विकलांगों को अधिकार दिये गए हैं और उनके हितों की रक्षा की गई है। इस कानून के अनुसार विकलांगता चिकित्सा आधार पर तय की जाती है, जबकि 'संयुक्त राष्ट्र' के प्रस्ताव में विकलांगता के विषय में सार्वत्रिक अभिगम अपनाया गया है। उसमें विकलांगता की मात्रा या उसके असर महत्वपूर्ण नहीं है। इसके अलावा, इस प्रस्ताव में विकलांग व्यक्ति की समान सहभागिता के सम्मुख सामाजिक अवरोधों पर भी ध्यान केंद्रित किया गया है।

(2) अधिकारों की सार्वत्रिकताः भारत के कानून में विकलांग व्यक्तियों के सामाजिक और आर्थिक अधिकारों पर ही ध्यान केंद्रित किया गया है। उसमें नागरिक व राजनीतिक अधिकारों के बारे में उल्लेख नहीं किया गया है। यह बात संयुक्त राष्ट्र प्रस्ताव की मूलभूत धारणा के साथ टकराती है। उसमें विकलांग व्यक्ति के तमाम अधिकारों को भोगने की बात कही गई है। वह व्यक्ति समान स्तर पर सारे अधिकार भोग सकता है, ऐसा बताया गया है।

(3) जीवन की गुणवत्ताः भारत के कानून में विकलांगता को आने से रोकने और उसकी पहले पहचान करने के बारे में व्यवस्था की गई है। उसमें ऐसी धारणा की गई है कि विकलांग व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता मूलभूत रूप से खराब है और मुश्किल है, अतः तमाम प्रकार की अपंगताएं दूर की जानी चाहिए। 'संयुक्त राष्ट्र' के प्रस्ताव में यह बताया गया है कि सामाजिक पर्यावरण अवरोधमुक्त हो और समान सहभागिता उत्पन्न हो सके तो जीवन की गुणवत्ता उत्पन्न करना मुश्किल नहीं। इसका अर्थ यह है कि विकलांगता के प्रभाव दूर करने के लिए सिर्फ मेडिकल तथ्य पर ध्यान देने का जो भार भारत के कानून में रखा गया है, वह उपयुक्त नहीं। परिणामतः भारत में डॉक्टरों द्वारा दिया जाने वाला सर्टिफिकेट ही महत्वपूर्ण बन गया है।

(4) भेदभावः संयुक्त राष्ट्र के प्रस्ताव में उपयुक्त समायोजन का जो सिद्धांत स्वीकार किया गया है, वह भारत के कानून में नजर नहीं आता। कार्यस्थल पर विकलांग व्यक्ति के साथ भेदभाव नहीं रखना चाहिए, इस प्रकार की जो व्यवस्थाएं भारत के कानून में की गई हैं, उनके बारे में यह कहा जा सकता है कि यह सिद्धांत भारतीय कानून में भी अमल में है, परंतु उसमें सिर्फ सार्वजनिक क्षेत्र के नियोक्ताओं तक ही व्यवस्था की गई है। इस तथ्य को ध्यान में लिया जाना चाहिए।

(5) एकसमान श्रेणीः 'संयुक्त राष्ट्र' के प्रस्ताव में स्त्री-पुरुष के भेदभाव के संदर्भ में विकलांगता और बालपन तथा विकलांगता को ध्यान में लिया गया है। परिणामतः विकलांग महिलाओं और बालकों के लिए विशेष उपायों की सिफारिश उसमें की गई है। इसके अलावा, बालकों और महिलाओं के लिए अन्य पंक्तियों में भी विशेष उल्लेख किया गया है। दूसरी ओर, भारत के कानून में सभी विकलांगों को एकसमान श्रेणी में रखा गया है। इसमें बालकों या महिलाओं के लिए अलग उल्लेख या व्यवस्थाएं नहीं की गई हैं।

उपसंहार

विकलांग व्यक्ति अधिनियम-1995 के अमल के संदर्भ में ऐसा कहा जा सकता है कि भारत में न्यायतंत्र महत्वपूर्ण भूमिका निभाई है। न्यायतंत्र ने बार-बार इस कानून के इतिहास, उद्देश्य और महत्व को ध्यान में लेकर उनकी व्यवस्था का अर्थ घटित किया है। न्यायतंत्र 'संयुक्त राष्ट्र' के प्रस्ताव को पूरक रूप से ध्यान में लेकर अब इस कानून की व्यवस्थाओं की व्याख्या करे, ऐसी अपेक्षा है। हाल में कई फैसलों में अदालतों ने कानून में विकलांगता की जो व्याख्या दी गई है, उसका व्यापक अर्थ घटन किया है।

दिल्ली और मुंबई के उच्च न्यायालयों ने बताया है कि जिन्हें डाइस्लेक्सिया है उनका समावेश भी इस कानून के कार्यक्षेत्र में होना चाहिए। दूसरी और आंध्र प्रदेश के उच्च न्यायलय ने कहा है कि चलने-फिरने की विकलांगता का समावेश भी इस कानून के अनुसार होना चाहिए। यद्यपि इन फैसलों को अभी कानूनी समर्थन नहीं मिला है। इसके अलावा, ये फैसले न्यायमूर्तियों के विवेक पर आधारित हैं। अब इनके आधार पर कानूनी व्यवस्था होनी चाहिए।

संपर्क : वेबसाइटः www.lawyercollective.org

मानसिक स्वास्थ्य क्षेत्र में मध्यस्थता हेतु विश्व स्वास्थ्य संगठन की मार्गदर्शिकाएं

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लू.एच.ओ.) द्वारा विकलांगों के पुनर्वास संबंधी सेवाएं अधिक पहुंच सक्षम बनाने के लिए समुदाय आधारित पुनर्वास की मार्गदर्शिकाएं प्रकाशित की गई हैं। इन मार्गदर्शिकाओं में विविध बातों को शामिल किया है। इसका मुख्य उद्देश्य है कि कम आय वाले और मध्यम आय वाले देशों में विकलांग व्यक्ति स्थानीय संसाधनों का उपयोग करके पुनर्वास सेवाओं का इष्टतम उपयोग कर सकें। इस मार्गदर्शिकाओं के विविध मुद्दों का संक्षिप्त सार **श्री हेमंतकुमार शाह** द्वारा यहां प्रस्तुत किया गया है।

प्रस्तावना

1978 में अल्मा-आता घोषणा के बाद विश्व स्वास्थ्य संगठन द्वारा समूह आधारित पुनर्वास की शुरूआत की गई थी। अल्प आय और मध्यम आय वाले दो में स्थानीय संसाधनों का इष्टतम उपयोग करके विकलांगों हेतु पुनर्वास की सेवा अधिक पहुंच योग्य बनाने की कार्यनीति के भाग स्वरूप समुदाय आधारित पुनर्वास की शुरूआत की गई थी। विगत तीन दशकों के दौरान विकलांगों की व्यापक जरूरत को ध्यान में लेने की बहुक्षेत्रीय व्यूहरचना समुदाय आधारित पुनर्वास को ध्यान में रखकर गठित की गई है। उसका उद्देश्य है विकलांगों की सहभागिता व समावेश समाज में बढ़े तथा उनके जीवन की गुणवत्ता सुधरे।

अनेक प्रयासों के उपरांत ये मार्गदर्शिकाएं 2004 में तैयार की गईं। विकलांगों के अधिकारों से संबंधित संयुक्त राष्ट्र प्रस्ताव के क्रियान्वयन में योगदान देने की व्यूहरचना के रूप में ये मार्गदर्शिकाएं समुदाय आधारित पुनर्वास को प्रोत्साहन देती हैं। इसका महत्वपूर्ण हेतु यह है कि विविध देशों के कानूनों में विकलांग मुद्दे का समावेश हो और वह समुदाय आधारित समावेशी विकास को समर्थन दे।

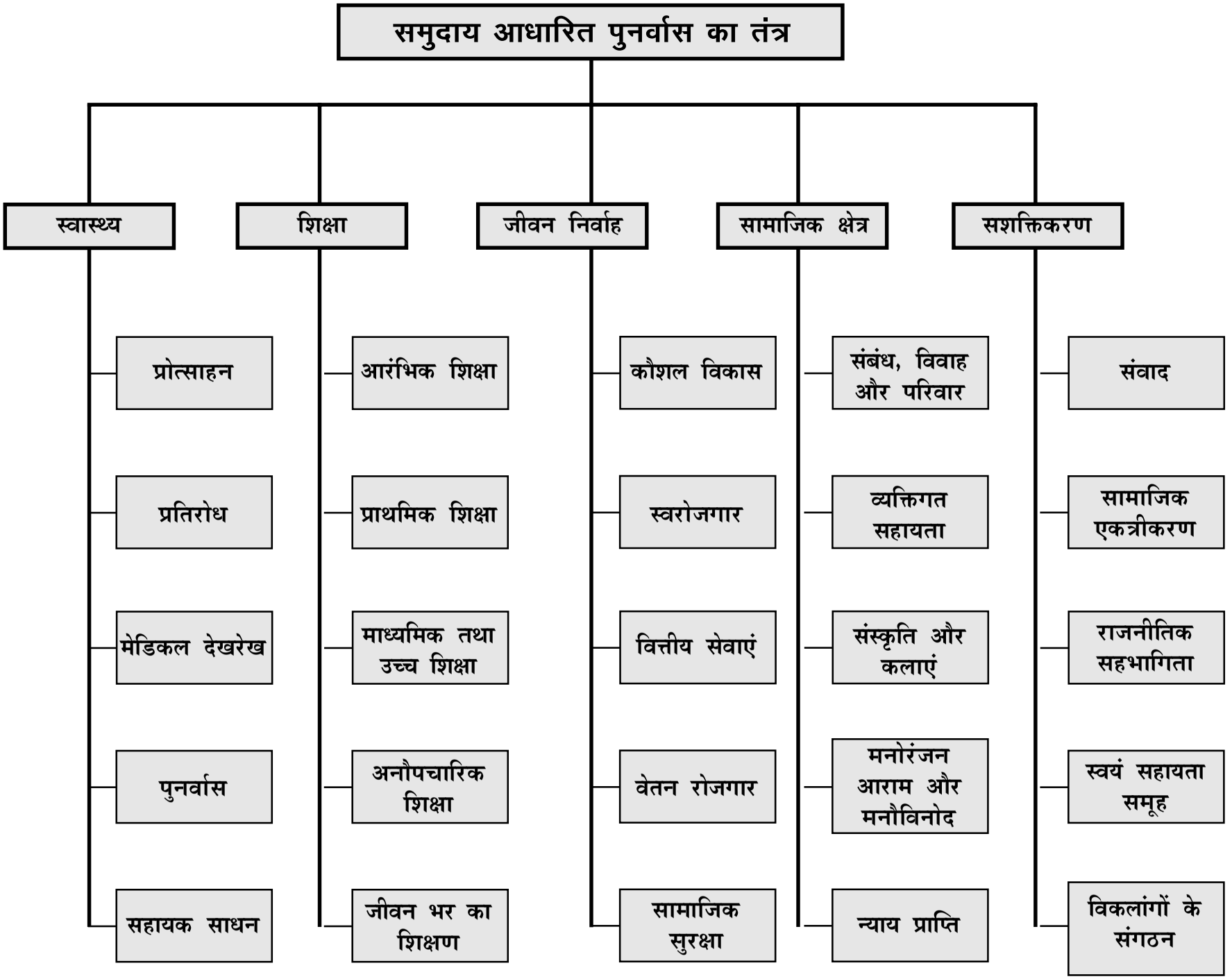
ये मार्गदर्शिकाएं, समुदाय आधारित कार्यक्रम निर्मित करने, और सुदृढ़ करने तथा विकलांगों और उनके परिवार के सदस्य शिक्षा, स्वास्थ्य, जीवन निर्वाह और समाजिक क्षेत्रों के लाभ प्राप्त करना सुनिश्चित करने हेतु सलाह प्रदान करती हैं। इन मार्गदर्शिकाओं का सबसे महत्वपूर्ण मुद्दा यह है कि विकलांगों, उनके परिजनों और समुदायों के समावेश, सहभागिता और सशक्तिकरण पर बल दिया गया है। ये मार्गदर्शिकाएं बताती हैं कि उन्हें विकास की तमाम प्रक्रियाओं में तथा निजी प्रक्रियाओं में भागीदार बनाना समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम का हेतु होना चाहिए।

ये मार्गदर्शिकाएं बुनियादी रूप से समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम के प्रमुख विचारों, लक्ष्यांकों और परिणामों पर ध्यान केन्द्रित करती हैं। कुल 7 पुस्तकों में ये मार्गदर्शिकाएं विभाजित हैं, उनके कुछ महत्वपूर्ण मुद्दों का सारांश यहां दिया गया है। समुदाय आधारित पुनर्वास का ढांचा 5 मुद्दों व 25 उप-मुद्दों में विभाजित है। इस ढांचे का चार्ट यहां दिया गया है जो इस प्रकार है:

1. स्वास्थ्य

किसी भी जातीय भेदभाव के बगैर स्वास्थ्य के अधिकार को अनेक अंतरराष्ट्रीय संधियों और समझौतों में स्वीकार किया गया है। विश्व स्वास्थ्य संगठन के संविधान में कहा गया है कि स्वास्थ्य का उच्चतम स्तर प्राप्त करना प्रत्येक मनुष्य का बुनियादी अधिकार है। किसी भी प्रकार के जाति, धर्म, राजनीतिक मान्यताओं, आर्थिक या सामाजिक परिस्थितियों के भेदभाव बिना यह अधिकार प्राप्त होना चाहिए। संयुक्त राष्ट्र के विकलांगों अधिकारों वाले प्रस्ताव में भी ऐसे व्यक्तियों के स्वास्थ्य के अधिकार का उल्लेख अनुच्छेद-20, 25 और 26 में किया गया है। दुर्भाग्यवश हकीकतें ऐसा बताती हैं कि विकलांग व्यक्ति खराब स्वास्थ्य का अनुभव करता और स्वास्थ्य के संदर्भ में उसे विविध चुनौतियों का सामना करना पड़ता है।

स्वास्थ्य के अधिकार का अर्थ सिर्फ यही नहीं है कि स्वास्थ्य सेवाएं प्राप्त हों। उसमें पेयजल, सफाई और आवास की पर्याप्त व्यवस्था इत्यादि स्वास्थ्य के निर्धारकों का भी समावेश होता है। समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रमों में शामिल महत्वपूर्ण बातों का विवरण


समुदाय आधारित पुनर्वास का तंत्र
स्वास्थ्य
शिक्षा
जीवन निर्वाह
सामाजिक क्षेत्र
सशक्तिकरण
प्रोत्साहन
प्रतिरोध
मेडिकल देखरेख
पुनर्वास
सहायक साधन
आरंभिक शिक्षा
प्राथमिक शिक्षा
माध्यमिक तथा उच्च शिक्षा
अनौपचारिक शिक्षा
जीवन भर का शिक्षण
कौशल विकास
स्वरोजगार
वित्तीय सेवाएं
वेतन रोजगार
सामाजिक सुरक्षा
संबंध, विवाह और परिवार
व्यक्तिगत सहायता
संस्कृति और कलाएं
मनोरंजन आराम और मनौविनोद
न्याय प्राप्ति
संवाद
सामाजिक एकत्रीकरण
राजनीतिक सहभागिता
स्वयं सहायता समूह
विकलांगों के संगठन

इस प्रकार है:

(1) प्रोत्साहनः

स्वास्थ्य को प्रोत्साहन का अर्थ है कि लोगों को अपने स्वास्थ्य पर अपना अंकुश बढ़ाने हेतु सक्षम बनाना और उनका स्वास्थ्य सुधारने हेतु ताकतवर बनाने की प्रक्रिया। विकलांगों के स्वास्थ्य पर बहुधा ध्यान नहीं दिया जाता और परिणाम स्वरूप स्वास्थ्य को प्रोत्साहन देने वाली प्रवृत्तियों से उन्हें वंचित रखा जाता है। विकलांग व्यक्ति हेतु आधारभूत प्रवृत्तियां किस तरह की जाएं, उन पर यहां गौर किया जा रहा है उसमें मात्र स्वास्थ्य पर ध्यान नहीं देना वरन् उत्तम सार्वजनिक नीति गढ़नी, स्वास्थ्य हेतु सहयोगी पर्यावरण निर्मित करना, समुदायों को मजबूत करना, व्यक्तिगत कौशलों का विकास करना तथा स्वस्थ्यपरक सेवाओं की देखभाल और निदान को प्रक्रियाओं से बाहर निकालने आदि का उसमें समावेश होता है।

(2) प्रतिरोधः

प्रतिरोध में मुख्य बात यह है कि अस्वास्थ्यकर परिस्थिति को पैदा होने से रोकना। इसमें रोग की पूर्व पहचान और देखभाल करने पर ध्यान केंद्रित किया जाता है। इसके उपरांत, स्वास्थ्य की वर्तमान परिस्थिति के विपरीत परिणाम घटाने पर भी ध्यान दिया जाता है। प्राथमिक स्वास्थ्य देखरेख, बालक के जन्म से पूर्व और बाद की देखभाल, पोषण हेतु शिक्षण, टीकाकरण, रोग को फैलने से रोकने हेतु उपाय, सुरक्षा संबंधी नियमन, दुर्घटना टालने हेतु कार्यक्रम, व्यावसायिक स्वास्थ्य के कार्यक्रम और प्रदूषण घटाने के कार्यक्रमों आदि का समावेश प्रतिरोधात्मक उपायों में होता है।

(3) मेडिकल देखभालः

मेडिकल देखभाल का अर्थ यह है कि स्वास्थ्य की परिस्थिति अथवा उससे पैदा होती विकलांगता की परिस्थिति को पहचानना, उसका आकलन करना और उसका उपचार करना। इसमें उपचार प्रदान करने, रोग के असर को घटाने और पैदा होने वाली विकलांगता को रोकने का समावेश होता है। मेडिकल देखभाल गुणवत्तायुक्त होनी चाहिए। उत्तम स्वास्थ्य के लिए यह बहुत जरूरी है। विकलांगों को समुचित गुणवत्ता के साथ स्वास्थ्य की देखभाल प्राप्त नहीं होती, यह चिंता का विषय है। जरूरी है कि उन्हें उत्तम गुणवत्तावाली देखभाल इस तरह प्राप्त हो कि वे उसे वहन कर सके। इससे संबंधित चरणों का क्रियान्वयन होना चाहिए।

(4) पुनर्वासः

विकलांगों के अधिकारों के प्रस्ताव में अनुच्छेद 26 में पुनर्वास के बारे में बताया गया है। विकलांग व्यक्ति को उत्तम से उत्तम स्वास्थ्य प्राप्त कराने हेतु पुनर्वास अनिवार्य है। अनुच्छेद-26 में बताया गया है कि विकलांगों को संबंल प्राप्त हो, वे अधिकतम स्वतंत्रता प्राप्त करें, सम्पूर्ण शारीरिक, मानसिक, सामाजिक और व्यावसायिक क्षमता प्राप्त करें और जीवन के सभी पहलुओं में सम्पूर्ण समावेश और सहभागिता प्राप्त करें, यह पुनर्वास के लिए जरूरी है। शिक्षा, स्वास्थ्य, जीवन निर्वाह और सामाजिक कल्याण समेत सभी विकासपरक क्षेत्रों का समावेश पुनर्वास होना अनिवार्य है।

(5) सहायक साधनः

सहायक साधन बाहरी साधन हैं। विकलांगों द्वारा कुछ कार्य करने हेतु ये साधन विकसित किये जाते हैं, बनाये जाते हैं और अपनाये जाते हैं। अनेक विकलांग लोग इन उपकरणों पर आश्रित रहते हैं ताकि वे अपनी दैनिक गतिविधियां कर सकें और सामुदायिक जीवन में सामाजिक व आर्थिक रूप से भागीदार बने सकें। गरीब देशों में बहुत कम विकलांग इस प्रकार के उपकरण रख पाते हैं। विकास की किसी भी व्यूहरचना में, विकलांगों को ये साधन दिलाना शामिल होना चाहिए।

2. शिक्षा

शिक्षा का अर्थ यह है कि लोग उन्हें जो जरूरी लगे और जो चाहिए उसके बारे में सीखें और अपने भीतर की शक्तियों का विकास कर सकें। जानना, कार्य करना सब के साथ जीना और मनुष्य बनना - इन बातों का समावेश शिक्षा में होता है। गरीबी, सीमांतीकरण और भेदभाव ये समवोशी शिक्षण के सम्मुख महत्वपूर्ण अवरोध हैं। विकलांग बालकों को ये अवरोध बहुत पीड़ा देते हैं। उनमें निरक्षरता की मात्रा

बहुत अधिक है। वयस्क विकलांगों में साक्षरता की दर कई देशों में तो मात्र 1 से 3 प्र.श. है। गरीब देशों के आंकड़े बताते हैं कि लगभग 90 प्र. श. विकलांग बालक शाला में नहीं जाते। सार्वत्रिक प्राथमिक शिक्षा का ध्येय सिद्ध करने हेतु विकलांग बालकों को शिक्षा देना और उनके लिए तमाम व्यवस्थाएं करना अनिवार्य है। इनमें निम्न प्रकार मुद्दों का समावेश होता है:

(1) आरंभिक शिक्षण:

8 वर्ष से नीचे की आयु के बालकों की शिक्षा अर्थात् आरंभिक शिक्षण इसमें अनेक प्रकार की प्रवृत्तियों और व्यवस्थाओं का समावेश होता है। इस समयावधि में जो देखभाल की जाए और जो शिक्षण दिया जाए, उसका बालक के विकास पर प्रभाव पड़ता है। विकलांगता वाले तमाम बालक अच्छा स्वास्थ्य प्राप्त कर सकें अथवा बालक विकलांग न बनें, इस हेतु भी आरंभिक शिक्षण की जरूरत है, क्योंकि यह उनके जीवन की बुनियाद बनती है।

(2) प्राथमिक शिक्षण:

सहस्राब्दि विकास लक्ष्यांकों में सार्वत्रिक प्राथमिक शिक्षा प्राप्त करना एक महत्वपूर्ण ध्येय है। विकलांग बालकों का समावेश प्राथमिक शिक्षण के समस्त कार्यक्रमों में होना चाहिए। यूनेस्को का अनुमान है कि निम्न आय वाले देश में लगभग 10 प्र.श. विकलांग बालक शाला में नहीं जाते। जो बालक प्राथमिक शिक्षा पूरा नहीं करते वो तो वाकई कुछ नहीं पढ़ पाते। परंतु जो प्राथमिक शिक्षण पूरा करते है वे भी कुछ विशेष शिक्षित नहीं होते। प्राथमिक शिक्षण समावेशी और पहुंचक्षम बनना चाहिए।

(3) माध्यमिक व उच्च शिक्षण:

अनेक गरीब समुदायों में बालकों को माध्यमिक व उच्च शिक्षा नहीं मिल पाती। अनिवार्य शिक्षा होने पर भी बालक शिक्षा प्राप्त नहीं कर पाते। विकलांग बालक तो सबसे अधिक बाकी रह जाते हैं और अपनी क्षमताएं साबित करने के लिए अनेक लड़ाइयां बराबर लड़नी पड़ती हैं। माध्यमिक व उच्च शिक्षण में विद्या लक्ष्यी कार्यक्रम और टेक्नीकल व व्यावसायिक शिक्षण का भी समावेश होता है। विकलांगता धारी बालक अपनी क्षमता और रुचि के अनुसार माध्यमिक व उच्च शिक्षण प्राप्त कर सके ऐसी व्यवस्था होना अनिवार्य है।

(4) अनौपचारिक शिक्षण:

अनौपचारिक शिक्षण उसको शिक्षण कहते हैं, जो शिक्षण औपचारिक शाला व्यवस्था से बाहर प्राप्त होता है। सामान्यतया इस शिक्षण को सामुदायिक शिक्षण, प्रौढ़ शिक्षण, आजीवन शिक्षण आदि नामों से जाना जाता है। औपचारिक शिक्षण का यह दूसरा सर्वोत्तम विकल्प है। कई बार ऐसा होता है कि शालाओं में जो शिक्षण प्राप्त होता है उनकी अपेक्षा अधिक गुणात्मक शिक्षण अनौपचारिक व्यवस्था में प्राप्त होता है। विकलांगों के समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में इस प्रकार के अनौपचारिक शिक्षण का महत्व बहुत है। वे कौशल प्राप्त करें और जीवन की गुणवत्ता सुधारें, इस हेतु इस तरह के शिक्षण की आवश्यकता है।

(5) आजीवन शिक्षण:

विकलांगों के अधिकारों के प्रस्ताव में अनुच्छेद में आजीवन शिक्षण का अधिकार स्वीकार किया गया है। इसका अर्थ यह है कि व्यक्ति सम्पूर्ण जीवन काल में शिक्षण की तमाम सोद्देश्य प्रवृत्तियां बराबर हाथ में ली जाएं। इसका इरादा, ज्ञान, कौशल और समता बढ़ाने का होता है। विकलांग व्यक्तियों हेतु इस प्रकार के शिक्षण की अत्यंत आवश्यकता है, ताकि वे राजनीतिक, आर्थिक, पर्यावरणीय, तकनीकी अथवा सामाजिक बदलावों को आसानी से समझ सकें और उनमें अपना विकास करने की क्षमता उत्पन्न कर सकें। औपचारिक व अनौपचारिक दोनों प्रकार की शिक्षण व्यवस्था आजीवन शिक्षण विकलांग व्यक्तियों में प्राप्त हो, ऐसी व्यवस्था बनाई जानी चाहिए।

3. जीवन निर्वाह

निम्न आय वाले देशों में विकलांगों पर गरीबी उत्पन्न करने वाला परिबलों का असर पड़ता ही है, जिसका प्रभाव सामान्य व्यक्तियों पर भी होता है। परंतु उन्हें कुछ अधिक परिबलों का भी सामना करना पड़ता है। विकलांग बालक शिक्षण प्राप्त नहीं कर सकते, विकलांग

युवक प्रशिक्षण नहीं पा सकते, वयस्क व्यक्ति अच्छा काम प्राप्त नहीं कर सकते और समस्त परिवारों के समुदाय ऐसा सोचते हैं कि विकलांग व्यक्ति कौशल प्राप्त नहीं कर सकते और काम नहीं कर सकते। विकलांगों की गरीबी का यही कारण है। उनको काम करने का अधिकार है और जीवन की प्राथमिक जरूरतें प्राप्त करने का हक है यह तथ्य स्वीकार किया जाना चाहिए। समुदाय आधारित पुनर्वास में जीवन निर्वाह एक महत्वपूर्ण मुद्दा है, क्योंकि समुदाय के स्तर पर विकलांगों को प्रशिक्षण मिलें और काम के अवसर मिलें, यह अनिवार्य तथ्य है। इसमें निम्न महत्वपूर्ण मुद्दों का समावेश है:

(1) कौशल विकास:

विकलांगों द्वारा जीवन निर्वाह करने के लिए जरूरी है कि कौशल का विकास किया जाए। हालांकि उन्हें अनेक प्रकार की विपरीत परिस्थितियों का सामना करना होता है। सामान्यतया परिवारों और समुदायों में ऐसी धारणा रहती है कि विकलांग व्यक्ति स्वयं जीवन निर्वाह नहीं कर सकते। बुनियादी शिक्षण पाना उनके लिए मुश्किल है। अत: वे वांछित योग्यता नहीं रख पाते, न ही प्रशिक्षण ले सकते हैं। निम्न कौशल के कारण उनमें आत्मविश्वास पैदा नहीं होता तथा अपेक्षाएं एवं उपलब्धियां कम रहती हैं। सफल कार्य के लिए अनेक प्रकार के कौशलों की जरूरत रहती है, जिन्हें विकलांगों में विकसित कराने की व्यवस्थाएं होना अनिवार्य है।

(2) स्वरोजगार:

अधिकांश गरीब देशों में अनौपचारिक अर्थ व्यवस्था में रोजगार की मात्रा विशेष होती है। खास तौर पर विकलांग व्यक्ति औपचारिक अर्थ व्यवस्था में वेतन आधारित रोजगार प्राप्त नहीं कर सकते, तब स्वरोजगार उनके लिए जीवन निर्वाह का श्रेष्ठ विकल्प बन जाता है। कोई वस्तु उत्पन्न करना, कोई सेवा उत्पन्न करना या वस्तुएं बेचना अनौपचारिक क्षेत्र की स्वरोजगार की मुख्य प्रवृत्ति बनती है और विकलांग व्यक्ति उनमें भाग ले सकते हैं। ऐसी व्यवस्थाएं की जानी जरूरी हैं ताकि विकलांग व्यक्तियों हेतु अवसर बढ़ें और अवरोध दूर हों।

(3) वित्तीय सेवाएं:

वित्तीय सेवाओं में बचत, ऋण, अनुदान, बीमा और वित्त अंतरण की सेवाओं का समावेश होता है। विकलांगों को अनौपचारिक वित्तीय मदद बहुधा बहुत ऊँचे खर्च पर प्राप्त होती है, अत: वित्तीय सेवाओं में विकलांगों का समावेश होना और आय-सर्जन की प्रवृत्तियों के लिए वित्तीय सेवाएं प्राप्त कराना उनके आर्थिक पुनरुत्थान हेतु अनिवार्य है।

(4) वेतन वाले रोजगार:

प्रत्येक व्यक्ति को उत्तम काम हासिल करने का अधिकार है। विकलांग व्यक्ति तमाम क्षेत्रों में और तमाम नियोक्ताओं के अधीन सभी प्रकार के रोजगार प्राप्त कर सकें, ऐसी सामाजिक व आर्थिक व्यवस्था होनी चाहिए। विकलांगों के अनुकूल वाले रोजगार का विचार सही नहीं है। सही सोच तो यह है कि तमाम कार्य करने के लिए ओर वेतन वाले रोजगार के लिए विकलांगों को कैसे तैयार किया जाए। वेतन वाले रोजगार हेतु जरूरी योग्यताएं विकलांगों को मिलें और औपचारिक अर्थव्यवस्था में खास कार्यक्रमों द्वारा उनके लिए व्यवस्था उत्पन्न हो, इस बात का समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में समावेश होता है।

(5) सामाजिक सुरक्षा:

सामाजिक सुरक्षा के कदमों का अर्थ यह है कि गरीबी, बीमारी, विकलांगता और बुढ़ापा या अन्य असहायता की परिस्थिति में लोगों को सुरक्षा प्रदान करना अथवा उनकी रक्षा करना। विकसित देशों में यह व्यवस्था राज्य द्वारा मजबूती से की जाती है। गरीब देशों में यह व्यवस्था अधूरी और अधकचरी और बहुत बार तो वह निष्ठा के साथ क्रियान्वित नहीं की जाती। सामाजिक सुरक्षा का हेतु विकलांग व्यक्ति और सामान्य व्यक्ति गरीब देशों में परिवार और समुदाय पर निर्भर रहते हैं। विकलांग व्यक्तियों को विशेष सुरक्षा प्रदान करने पर राज्य को ध्यान देना चाहिए।

4. सामाजिक क्षेत्र

किसी भी व्यक्ति के परिवार तथा समुदाय का सामाजिक जीवन व्यक्ति

के विकास हेतु महत्वपूर्ण है। सामाजिक प्रवृत्तियों में भागीदार होने का मौका मिले, यह व्यक्ति की वह आत्मगौरव जीवन की गुणवत्ता तथा सामाजिक दर्जे को तय करती है। समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में विकलांग व्यक्ति जिन सामाजिक अधिकारों का सामना करते हैं उन्हें दूर करने की बात का भी इसमें समावेश है। इसमें महत्वपूर्ण मुद्दे निम्न हैं:

(1) संबंध, विवाह और परिवार:

किसी भी समुदाय में संबंध, विवाह और परिवार मूल: विषय होते हैं। दुनिया भर में परिवार को संबल और सुरक्षा का स्रोत समझा जाता है। परिवार सुरक्षित व स्थिर वातावरण प्रदान करता है। विकलांग व्यक्ति को अपना परिवार बसाने का अधिकार है। इस तरह परिवार के समान रूप से भागीदार होने का अधिकार है। उसे विवाह व मातृत्व या पितृत्व पाने का भी अधिकार है।

(2) व्यक्तिगत सहायता:

परिवार और समुदाय के संपूर्ण समावेश और सहभागिता हेतु विकलांग व्यक्तियों को व्यक्तिगत सहायता की जरूरत रहती है। पर्यावरणीय परिबलों के कारण ऐसी सहायता की जरूरत पैदा होती है। शारीरिक विकलांगता की वजह से वे कुछ प्रवृत्तियां अपने आप नहीं कर सकते अत: उन्हें ऐसी सहायता की जरूरत रहती है। औपचारिक व अनौपचारिक रूप से समाज और परिवार में से यह सहायता प्राप्त होनी चाहिए और राज्य को उसमें संबल देना चाहिए।

(3) संस्कृति और कलाएं:

संस्कृति का अर्थ है कलाएं। इसमें भाषा, पहनावा, मूल्यों, मान्यताओं, धर्म, रीति-रिवाजनों और व्यवहारों का समावेश होता है। कला में चित्रकला, संगीत, नृत्य, साहित्य, फिल्म और फोटोग्राफी का भी समावेश होता है। विकलांग व्यक्ति अपनी संस्कृति के अनुसार अपने सामुदायिक जीवन में तथा व्यक्तिगत जीवन में कलाओं का विकास कर सकें तथा अभिव्यक्ति कर सके ऐसी व्यवस्थाएं प्रदान करनी चहिए। सांस्कृतिक जीवन में सहभागी होने के अवसर को मानव अधिकार समझा जाए तो उससे विकलांगों को परिवार, समुदाय व समाज को अंत में लाभ ही होता है।

(4) मनोरंजन, आराम और मनोविनोद:

व्यक्ति और समुदाय के जीवन में मनोरंजन, आराम और मनोविनोद की प्रवृत्तियां अत्यंत महत्वपूर्ण भूमिका अदा करती है। व्यक्ति के स्वास्थ्य और सुखी जीवन पर उसका जबर्दस्त असर होता है। विकलांग व्यक्तियों के लिए इन तीनों बातों के अवसर उत्पन्न होने चाहिए। राज्य को इनके लिए विशेष कार्यक्रम बनाने चाहिए और क्रियान्वित करने चाहिए।

(5) न्याय की प्राप्ति:

न्याय प्राप्ति का अर्थ व्यापक है। उसमें न्याय के प्रबंध में जो व्यवस्था, कार्यवाही, सूचना तथा स्थल का उपयोग होता है, जरूरी है कि वह पहुंच में हो। सभी मनुष्य अधिकारों तथा गौरव के संबंध में स्वतंत्र व समान रूप से जन्मे हैं और जब भी उनके अधिकारों और गौरव को हानि पहुंचे तो न्याय प्राप्त करने हेतु उन्हें समान अवसर प्राप्त होने चाहिए। समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम में विकलांग व्यक्तियों हेतु न्याय की पहुंच क्षमता अनिवार्य रहती है।

5. सशक्तिकरण

सशक्तिकरण एक ऐसा मुद्दा है जो समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम के सभी विषयों में विद्यमान रहता है। उपर्युक्त प्रथम चार मुद्दे विकलांगलक्ष्यी क्षेत्र के साथ-साथ संबंधित हैं, जबकि यह मुद्दा प्रत्येक क्षेत्र में विकलांगता को मुख्य धारा में लाने हेतु विकलांगों, उनके परिवारों और समुदायों को सक्षम बनाने पर ध्यान केंद्रित करता है। इसमें उनके अधिकारों की रक्षा और सामर्थ्य पैदा करने पर विशेष ध्यान दिया गया है। सशक्तिकरण का अर्थ यहां यह है कि विकलांग व्यक्ति की जो भी आवाज हो, उन्हें सुना जाए, उनमें आत्मशक्ति हो, वे स्वयं निर्णय ले सकें, वे स्वतंत्र हों, उनके जीवन पर उनका नियंत्रण हो, वे अपने अधिकारों के लिए लड़ने में सक्षम हों, समान नागरिकों के रूप में उन्हें सम्मान दिया जाए तथा समाज में और अर्थनीति में योगदान देने हेतु उनकी क्षमता का विकास हो। इस संदर्भ में निम्न मुद्दे महत्वपूर्ण हैं:

(1) संवादः

संवाद के संदर्भ में विकलांग व्यक्ति अनेक अवरोध अनुभव करते हैं। उनकी आवाज सुनने में नहीं आती अथवा उन्हें अपनी आवाज व्यक्त करने के बहुत कम मौके प्राप्त होते हैं। उनके जीवन को प्रभावित करने वाले प्रश्नों, नीतियों एवं सेवाओं के बारे में निर्णय लेते समय वे प्रभाव डाल सकें ऐसे अवसर बहुत कम होते हैं। वे प्रभावी रूप से संवाद कर सकें और अपनी हितकारक प्रस्तुति हेतु हिमायत कर सकें, यह अत्यंत महत्वपूर्ण हैं।

(2) सामाजिक एकत्रीकरणः

सामुदायिक या सामाजिक एकत्रीकरण एक प्रक्रिया है। इससे अनेक हितधारी एकत्रित होते हैं और वो लोगों की जागरूकता बढ़ाते हैं तथा किसी किसी कार्यक्रम हेतु मांग बढ़ाते हैं। संसाधन और सेवाएं अधिक उत्तम रीति से सम्पन्न कराने हेतु इसमें प्रयास किया जाता है। इसके अलावा, कार्यक्रम स्थायी बने और स्वावलंबी हो, इस हेतु समुदाय की सहभागिता मजबूत बनाने का प्रयास किया जाता है। निम्न व्यक्तियों में समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम में लोगों को इकट्ठा करना, लोगों की जागृति में वृद्धि करना, संसाधन व सेवाएं पूर्ण करने में मदद देना और समुदाय के सहभागिता को मजबूत बनाने हेतु मार्ग प्रशस्त करना - जैसे मुद्दों का इसमें समावेश होता है।

(3) राजनीतिक सहभागिताः

राजनीति की संकुचित व्याख्या में सरकारों, राजनेताओं और राजनीतिक दलों की प्रवृत्तियों का समावेश होता है। इसकी व्यापक व्याख्या में मनुष्य के आपसी संबंधों में प्रत्येक स्तर पर सत्ता जिस तरह काम करती है, उसका इसमें समावेश होता है। राजनीतिक सहभागिता में ऐसी अनेक प्रवृत्तियों का समावेश होता है, जिनके द्वारा लोग दुनिया के बारे में और दुनिया का शासन किस तरह चलता है इसके बारे में अपना अभिप्राय बनायें और व्यक्त करें तथा अपने जीवन पर प्रभाव डालने वाले निर्णयों में भागीदार होने का प्रयत्न करे और उन्हें आकार प्रदान करें। सामान्य व्यक्ति राजनीति में भाग ले सकते हैं और सहभागी बनने का अधिकार रखते हैं। विकलांग व्यक्ति भी सार्वजनिक जीवन में भागीदार हों, यह महत्वपूर्ण मुद्दा है। ऐसी कानूनी व्यवस्था राज्य द्वारा निर्मित की जानी जरूरी है कि वे सभी प्रकार के नागरिक एवं राजनीतिक अधिकारों का उपयोग कर सकें।

(4) स्वयं सहायता समूहः

स्वयं सहायता समूह अनौपचारिक समूह हैं। इसमें लोग अपनी सर्वमान्य समस्याओं के हल हेतु इकट्ठा होते हैं। परस्पर सहायता करना इसके मूल में निहित मुख्य विचार हैं। समुदाय आधारित पुनर्वास के कार्यक्रम विकलांगों के समूह स्वयं अपनी सहायता करें यह महत्वपूर्ण घटक है। विकलांग व्यक्ति स्वयं ही अपनी शक्तियों विकास करें और इन शक्तियों द्वारा आत्मनिर्भर बनें, यह इस प्रकार के स्वयं सहायता समूहों का उद्देश्य होता है। समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में स्वयं सहायता समूहों को मजबूत बनाने और उनकी समस्याओं का समाधान करने का समावेश है।

(5) विकलांग संगठनः

दुनिया भर में विकलांगों के अनेक संगठन हैं। वे उनके अधिकारों के बारे में हिमायत करते हैं और सरकार तथा समाज में जो निर्णय कर्ता हैं उन पर प्रभाव डालने का प्रयास करते हैं। सामाजिक अवरोध दूर करने का हेतु इस तरह के संगठन अस्तित्व में आए हैं। विकलांगों पर अन्य व्यक्ति अंकुश लादें, तो उनके समक्ष प्रतिक्रिया स्वरूप ये संगठन समान सहभागिता की हिमायत करते हैं। समुदाय आधारित पुनर्वास कार्यक्रम में विविध प्रकार की विलांगता वाले व्यक्तियों के विविध संगठन एक हों और संगठित आवाज व्यक्त करके इस पर बल दिया जाता है। विकास हेतु उनकी सामूहिक व्यूहरचनाएं समान रहें और वे समाज के लक्ष्यांक हासिल करने हेतु काम करना जरूरी है।

स्रोत :

विश्व स्वास्थ्य संगठन, 20 एवेन्यु एपिया, 1211 जिनेवा 27 स्विटजरलेंड, ईमेलः bookorders@who.in

विकलांगों के लिए भारत सरकार का संस्थागत ढांचा और योजनाएं

प्रस्तावना

विकलांगों सहित सभी लोगों की सम्पूर्ण सहभागिता, उनके अधिकारों की रक्षा और उन्हें समान अवसर प्रदान करने के संदर्भ में भारत सरकार पूरी तरह से प्रतिबद्ध है। भारत में अत्यधिक तादाद में लोग ग्रामीण अंचलों में रहते हैं और उनको स्वास्थ्य तथा पुनर्वास सेवाएं प्रदान कर पाना एक बड़ी चुनौती है। विकलांगों हेतु भारत सरकार द्वारा कानूनी तंत्र के अलावा जो संस्थागत व्यवस्थाएं की गई हैं और जो योजनाएं बनाई गई हैं, उनका कुछ विवरण यहां दिया गया है:

संस्थागत ढांचा

भारत सरकार ने सात राष्ट्रीय संस्थाओं की स्थापना की है। उनका प्रयोजन पुनर्वास के क्षेत्र में मानव संसाधन तैयार करना है। ये संस्थाएं केंद्रीय स्तर की स्वायत्त संस्थाएं हैं और ये प्रशिक्षण, शोध तथा सेवाओं के क्षेत्र में काम करती हैं। इसके अतिरिक्त छह प्रादेशिक केंद्र और 199 जिला विकलांग पुनर्वास केंद्रों की स्थापना की गई है। ये केन्द्र देश भर में पुनर्वास सेवाएं प्रदान करते हैं।

इसके अलावा रिहेबिलिटेशन काउंसिल ऑफ इंडिया और राष्ट्रीय ट्रस्ट जैसी कानूनी संस्थाएं भी हैं, जो पुनर्वास के क्षेत्र में तथा विकलांगों के सशक्तिकरण हेतु काम करती हैं। राष्ट्रीय विकलांग वित्त एवं विकास निगम की स्थापना 1997 में की गई। उसका प्रयोजन विकलांगों को प्रोत्साहन देना है। विकलांग मुख्य आयुक्त कार्यालय की स्थापना 1995 के कानून की धारा 57 के अनुसार की गई है। इसका उद्देश्य विकलांगों के अधिकारों की रक्षा करना और उन्हें विविध सुविधाएं प्रदान करना है। 2009-10 में आयुक्त के पास 931 केस दर्ज हुए और 1071 पुराने केसों का निपटारा किया गया। 2007 से 2010 तक की तीन वर्ष की अवधि के दौरान 11254 शिकायतों का निपटारा किया गया। उनमें से 7532 शिकायतें मोबाइल कोर्ट ने हाथ में ली थी और 3752 शिकायतों का निपटारा आयुक्त ने स्वयं किया था। इसी भांति, प्रत्येक राज्य में इस कानून की धारा 60 (1) के अनुसार राज्य आयुक्त का कार्यालय काम करता है।

योजनाएं और कार्यक्रम

1. दीनदयाल विकलांग पुनर्वास योजना

यह केंद्र सरकार की योजना है। इसमें विकलांग व्यक्ति को शिक्षा, व्यावसायिक प्रशिक्षण तथा पुनर्वास प्रदान किया जाता है। 2009-10 में इसके लिए 445 गैर-सरकारी संगठनों को 61.56 करोड़ रुपये दिये गए थे। उससे 1.13 लाख विकलांगों को लाभ हुआ था। 2010-11 में इसके लिए 120 करोड़ रुपये का आवंटन किया गया है।

2. उपकरणों के क्रय हेतु योजना

जरूरतमंद विकलांगों को जरूरी उपकरण प्रदान करने हेतु 66 संस्थाओं को ग्रांट दी जाती है। 2009-10 में इसके लिए 67.35 करोड़ रुपये की ग्रांट दी गई थी।

3. विकलांग कानून के क्रियान्वयन हेतु योजना

इस कानून के हेतु विश्वविद्यालयों, संस्थाओं और संगठनों को विविध प्रवृत्तियों के लिए अनुदान दिया जाता है। राज्य सरकारों को भी इसके लिए केंद्र सरकार की ओर से अनुदान दिया जाता है। 2009-10 में इसके लिए 10.84 करोड़ रुपये आवंटित किये गए थे। 2010-11 में यह राशि बढ़ाकर 100 करोड़ रुपये कर दी गई है।

4. निजी क्षेत्र में प्रोत्साहन

इस योजना के तहत निजी नौकरी दाताओं को विकलांगों को रोजगार देने के बदले प्रोत्साहन दिया जाता है। तीन वर्ष तक कर्मचारी भविष्य निधि और कर्मचारी राज्य बीमा योजना हेतु जो हिस्सा निजी कंपनियों को भरना पड़ता है, वह विकलांग व्यक्ति हेतु सरकार भरती है। दिनांक 31-3-2010 तक भविष्य निधि में 158 और बीमा योजना में 307 विकलांगों को सम्मिलित किया गया।

5. छात्रवृत्ति योजना

1983 में चेरिटेबल एंडोवमेंट एक्ट 1890 के तहत राष्ट्रीय विकलांग निधि की स्थापना की गई। इस निधि के तहत 2002-03 से प्रति वर्ष लगभग 500 छात्रवृत्तियां दी जाती हैं। वे चार श्रेणी में दी जाती हैं। प्रत्येक श्रेणी में 40 प्र. श. छात्रवृत्ति विकलांग महिलाओं हेतु आरक्षित है। 2009-10 में लगभग 284 नई छात्रवृत्तियों को मंजूरी दी गई थी।

कार्यक्रमों और योजनाओं में विकलांगों के समावेश हेतु गुजरात सरकार के प्रयास

राज्य सरकारों और केन्द्र सरकार को विकलांग व्यक्तियों हेतु विविध योजनाओं के माध्यम से सम्बल प्रदान करने की जरूरत पड़ती है। विकलांग व्यक्ति अधिनियम भी इस संबंध में जिम्मा सरकार पर डालता है। सशक्तिकरण करने हेतु विविध सेवाओं में विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों पर यदि बल दिया जाये तो बहुत बड़ा परिवर्तन आ सकता है। प्रस्तुत लेख में अंधजन मंडल अहमदाबाद के प्रबंध निदेशक **श्री भूषण पुनानी** के द्वारा गुजरात में राज्य सरकार द्वारा विकलांग व्यक्तियों के विकास और निर्माण की मुख्य धारा में उनके समावेश हेतु जो पहल की गई है उसका विवरण दिया गया है।

प्रस्तावना

विकलांग व्यक्तियों का प्रत्येक कार्यक्रम में सभी स्तरों पर समावेश हो तभी उन्हें विकास में जोड़ा जा सकता है और सर्वांगीण विकास हो सकता है। विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों से संबंधित नया कानून देश में बनाया जा रहा है, तब गुजरात में इन व्यक्तियों के विकास हेतु जो विविध सेवाएं प्रदान करने हेतु प्रयास किये जा रहे है, उन्हें ध्यान में लेना जरूरी है। अन्य राज्य सरकारें भी अपने राज्यों में ऐसे कदम उठा सकती हैं।

संपूर्ण भारत में विकलांगों की कितनी आबादी है, इस विषय में भी निश्चित आंकड़े उपलब्ध नहीं हैं। ऐसे मे विकास की मुख्य धारा से उन्हें जोड़ने तथा उनका समावेश करने के लिए कितनी मात्रा में वितीय व्यवस्था की जानी चाहिए, यह स्पष्ट नहीं है। इन परिस्थितियों में उनके कल्याण एवं सशक्तिकरण हेतु विशेष प्रयास किये जाने अनिवार्य हैं और मांग के आधार पर बजट में जरूरी वित्तीय व्यवस्था भी की जानी जरूरी है।

गुजरात सरकार, विकलांग मंडल, गैर सरकारी संगठनों तथा विकास परक संगठनों के सहयोग से यह कार्य गुजरात में संभव हो सकता है। विकलांगों के अधिकारों की रक्षा हेतु एक मात्र विकल्प यह है कि उनका सशक्तिकरण हो और विकास की प्रक्रिया में वे पूर्णतया सहभागी बनें। 1995 का कानून यही चाहता है। इस कानून के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु 2010-11 में 723 करोड़ रुपए आवंटित किये गए हैं, ऐसा सर्वोच्च अदालत ने अपने केस के फैसले में बताया था। अदालत ने इस कानून के प्रभावी क्रियान्वयन हेतु 32 बैंकों को 50 लाख रुपए आवंटित करने का भी आदेश दिया था। गुजरात में जो विविध कदम उठाये गए हैं, वे निम्नानुसार है :

(1) शिक्षा में आरक्षण:

2001 के फैसले में गुजरात उच्च न्यायालय ने विकलांग व्यक्तियों हेतु शैक्षणिक संस्थाओं में सीटें आरक्षित करने हेतु आदेश दिया था। उनके परिणामस्वरूप फिजियोथेरेपी, मेडिकल, नर्सिंग, फार्मेसी, पॉलिटेक्निक , इंजीनियरिंग, मैनेजमेन्ट, शिक्षा इत्यादि अभ्यास क्रमों में आरक्षण दिया गया है।

(2) नौकरियों की पहचान:

विकलांग व्यक्तियों के लिए कौनसी नौकरियां अनुकूल हैं, केंद्र सरकार ने इसकी एक सूची बनाई है। इस सूची के क्रियान्वयन हेतु गुजरात सरकार ने जरूरी विज्ञापन प्रकाशित किया है। इस विज्ञापन के मुताबिक विकलांग व्यक्तियों हेतु सभी स्तरों पर नौकरियों में आरक्षण रखा जाता है। इसमें वर्ग 1 और 2 के अधिकारियों के पदों का भी समावेश होता है।

(3) शिक्षकों का प्रशिक्षण:

शालाओं में विकलांग बालकों का प्रवेश हो और वे शिक्षण प्राप्त करें इस हेतु प्रत्येक तहसील में 6 शिक्षकों की व्यवस्था की गई है। सर्व शिक्षा अभियान में इस हेतु लगभग 25000 शिक्षकों को लगाया गया है और उन्हें प्रशिक्षण दिया गया है।

(4) समावेशी शिक्षण:

समावेशी शिक्षण योजना के क्रियान्वयन का जिम्मा गुजरात शिक्षा, शोध व प्रशिक्षण परिषदों को दिया गया है। अंध एवं बधिर बालकों हेतु विशिष्ट प्रशिक्षण प्राप्त योग्य शिक्षकों की व्यवस्था करने की योजना भी राज्य में लागू है।

(5) गरीब कल्याण मेलों में समावेश:

गुजरात सरकार ने लघु ऋण, पेंशन, सहायक साधनों तथा वित्तीय सहायता हेतु विकलांग व्यक्तियों का समावेश किया है और सरकार द्वारा आयोजित गरीब कल्याण मेलों में विकलांग व्यक्तियों और विकलांगता वाले परिवारों को प्रधानता दी गई है।

(6) समुदाय आधारित पुनर्वास:

राज्य सरकार ने समुदाय आधारित पुनर्वास हेतु 178 करोड़ रुपए का आवंटन किया है और तहसील स्तर के विकासलक्ष्यी संगठनों के साथ मिलकर इस योजना का क्रियान्वयन किया जा रहा है। तमाम सरकारी सेवाएं विकलांग व्यक्तियों को प्राप्त कराने हेतु समाज सुरक्षा विभाग के साथ समन्वित रूप से काम हो रहा है।

(7) समूह स्तर पर शिक्षकों हेतु प्राथमिक अभ्यासक्रम:

जिला प्राथमिक शिक्षा कार्यक्रम के तहत तीन माह का एक विशेष कार्यक्रम चलाया जाता है, जिसमें चयनित शिक्षक भाग लेते हैं। इस कार्यक्रम में शिक्षण में विकलांग बालकों का समावेश किस तरह किया जाए और उन्हें किस तरह मुख्य धारा में लाया जाए, इस हेतु प्रशिक्षण दिया जाता है।

(8) कक्षा शिक्षकों का अभिमुखता कार्यक्रम:

तमाम प्राथमिक शालाओं के कक्षा शिक्षकों हेतु पांच दिनों का अभिमुखता कार्यक्रम आयोजित किया जाता है। इसमें विकलांग बालकों की जो खास जरूरतें हो सकती हैं, उनके बारे में प्रशिक्षण दिया जाता है।

(9) 'डाइट' के प्रशिक्षकों हेतु अभिमुखता कार्यक्रम:

जिला शैक्षिक टेक्नोलोजी संस्थान (डाइट) के मुख्य प्रशिक्षकों हेतु छह सप्ताहों का अभिमुखता कार्यक्रम आयोजित किया जाता है। उसमें विकलांग बालकों की विशिष्ट जरूरतों और उनके समावेश के बारे में अभिमुख किया जाता है।

(10) सहायक साधनों की व्यवस्था:

मानसिक बीमारी वाले लगभग 30,000 बालकों और 25000 अंध बालकों हेतु सर्व शिक्षा अभियान के वार्षिक बजट में शैक्षिक सहायक साधन आवंटित किये गए हैं। इसके लिए प्रतिवर्ष प्रति बालक 3000 रुपए का व्यय किया जाता है।

(11) सामाजिक संचार साहित्य:

सर्व शिक्षा अभियान के अधीन दृश्य-श्रव्य सामग्री तैयार की गई है। इसका उद्देश्य समुदाय के सदस्यों में जागरूकता पैदा करना है तथा विशिष्ट बालकों की विशिष्ट जरूरतों हेतु शिक्षकों को सजग करना है।

(12) उच्च शिक्षण संस्थाओं में प्रवेश:

विकलांग विद्यार्थियों को बीएड, पीटीसी, आईटीआई, इंजीनियरी डिप्लोमा और नर्सिंग के अभ्यासक्रम में तथा मेडिकल कॉलेज में प्रवेश मिले, इसके लिए राज्य सरकार ने खास आदेश जारी किया है। परिणामत: ऐसे विद्यार्थी इस अभ्यासक्रमों में प्रवेश पाने लगे हैं।

(13) आदि जाति क्षेत्र उपयोजना में समावेश:

आदि जाति क्षेत्र उपयोजना के तहत भी आदिवासी इलाकों में विकलांग व्यक्तियों को सहयोग प्रदान करने का कार्यक्रम शुरू हुआ है। इसके परिणामस्वरूप निराश्रित क्षेत्रों में उन्हें सेवा प्रदान करने की व्यवस्थाएं निर्मित हो गई हैं।

(14) ग्राम विकास में समावेश:

विलांग व्यक्ति अधिनियम-1955 के अनुच्छेद 40 के अनुसार विकासलक्ष्यी प्रवृत्तियों में विकलांग व्यक्तियों को सहयोग प्रदान करने की व्यवस्था की गई है। उससे ग्राम विकास के कार्यक्रम में ओर विशेष रूप से समन्वित ग्राम विकास कार्यक्रम में विकलांग व्यक्तियों का समावेश किया जाता है।

(15) विकास क्षेत्र के आधिकारियों की अभिमुखता:

ग्राम विकास, आदिजाति विकास, स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण, शिक्षण, सामाजिक न्याय एवं अधिकारिता आदि विभागों में जिला स्तरीय तमाम अधिकारियों को विकलांग व्यक्ति अधिनियम की तमाम व्यवस्थाओं के बारे में जानकारी मिले और वे विकलांग व्यक्ति की जरूरतें समझें इस हेतु अभिमुखता कार्यक्रम आयोजित किये जा रहे हैं। परिणामस्वरूप वे अधिक संवेदनशील बने हैं।

(16) लघु ऋण:

गुजरात अल्पसंख्यक विकास एवं वित्त निगम को विकलांग व्यक्तियों को लघु ऋणु देने का जिम्मा सौंपा गया है। इसके लिए राष्ट्रीय विकलांग वित्त एवं विकास निगम द्वारा दिशा-निर्देश जारी किये गए हैं। इसके अलावा, अन्य निगमों ने भी

विकलांगों को प्राथमिकता देना शुरू किया है। परिणामस्वरूप छोटे-छोटे बच्चों और रोजगार के लिए विकलांगों को कर्ज प्राप्त हो सकता है।

(17) अवरोधमुक्त वातावरण:

सरकार ने तमाम नगरपालिकाओं और शहरी विकास सत्ता मंडलों को नगरों में अवरोधमुक्त वातावरण निर्मित करने हेतु दिशा-निर्देश जारी किये हैं। परिणामतः पालिकाएं अपने तमाम भवनों को अवरोध मुक्त बनाने का आग्रह रख रही है।

(18) नायब कमिश्नर के रूप में कलेक्टरों की नियुक्ति:

विकलांग व्यक्ति अधिनियम के क्रियान्वयन में जिला प्रशासन तंत्र का सम्मिलन हो, इसके लिए कलेक्टर को इस संबंध में नायब कमिश्नर का पद सौंपा गया है। राष्ट्रीय ट्रस्ट अधिनियम के तहत वे स्थानीय समिति के अध्यक्ष बनते हैं और उन्हें अनेक प्रकार की विकलांग व्यक्तियों के सेवाएं प्रदान करने संबंधी प्रोत्साहन देने की जिम्मेदारी निभानी होती है।

(19) पुनर्वास केंद्र:

विकलांग व्यक्ति अधिनियम के अधीन मानसिक बीमार व्यक्तियों हेतु पुनर्वास केंद्रों के बारे में नियम बनाये गए हैं। इन नियमों के तहत इन केंद्रों का पंजीयन कराना होता है। इसका अर्थ यह है कि स्वास्थ्य सेवाएं प्रदान करते समय मुख्य धारा के संगठनों को मानसिक बीमारों का समावेश भी उनकी स्वास्थ्यपरक सेवाओं में करना होता है।

(20) चिकित्सा अधिकारियों की अभिमुखता:

स्वास्थ्य एवं परिवार कल्याण विभाग द्वारा राज्य स्तरीय एक समिति का गठन किया गया है। यह समिति ग्रामीण अंचलों में स्थित प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों के तमाम चिकित्सा अधिकारियों का तीन दिवसीय अभिमुखता कार्यक्रम आयोजित करती है। यह कार्यक्रम स्वास्थ्य कार्यकर्ताओं की संवेदनशीलता जाग्रत करने हेतु जरूरी है तथा इसके लिए हेंडीकेप इंटरनेशनल का सहयोग लिया जा सकता है।

(21) कानूनी सहायता:

कानूनी विभाग की कानूनी सहायता विकलांगों के अधिकारों की रक्षा हेतु सुलभ हुई है। इसके लिए एक अलग से विभाग शुरू किया गया है और वह किसी भी विकलांग व्यक्ति को कानूनी सहायता प्रदान करता है।

(22) जिला मानसिक स्वास्थ्य कार्यक्रम में पुनर्वास का का समावेश:

मानसिक स्वास्थ्य के लिए राज्य सरकार ने एक नीति निर्मित की है। उसने इस नीति में मानसिक बीमार व्यक्तियों के पुनर्वास की चिंता की है और उसे इस नीति का एक भाग बनाया है। पुनर्वास के क्षेत्र में राज्य सरकार द्वारा की गई यह एक बड़ी पहल है। मानसिक बीमार व्यक्तियों के सामाजिक और व्यावसायिक पुनर्वास हेतु इस नीति के तहत प्रयास किया गया है। इस हेतु जिला स्तर पर एक कार्यक्रम शुरू किया है और उसमें लोग जागृति जगाने का समावेश भी है। मानसिक बीमार व्यक्तियों को प्रमाणपत्र दिया जाता है और अन्य पुनर्वास सेवाएं दी जाती हैं।

(23) विशिष्ट प्रशिक्षकों हेतु अभ्यासक्रम:

गुजरात की बाबा साहेब अंबेडकर युनिवर्सिटी द्वारा गुजराती माध्यम में विकलांग व्यक्तियों हेतु बी.एड का विशेष अभ्यासक्रम शुरू किया गया है। भारतीय पुनर्वास परिषद द्वारा उसे स्वीकृति प्राप्त हुई है। शिक्षकों के प्रशिक्षण के क्षेत्र में 2006 से शुरू हुआ यह कार्यक्रम काफी महत्वपूर्ण है।

(24) कमिश्नर के रूप में अंध व्यक्ति की नियुक्ति:

गुजरात सरकार ने अंध व्यक्तियों को मुख्य प्रवाह में लाने हेतु प्रज्ञानचक्षु प्रो. भास्कर मेहता को विकलांग कमिश्नर के रूप में स्वतंत्र अधिकार के साथ नियुक्ति दी है। गुजरात देश में ऐसा तीसरा राज्य है जिसमें एक ऐसे व्यक्ति को ऐसे पद पर नियुक्ति दी गई है, जो आई.ए.एस. नहीं है।

(25) राज्य स्तर की नीति:

गुजरात सरकार ने विकलांगता हेतु राज्यस्तरीय नीति निर्मित करने के लिए मुख्य सचिव की अध्यक्षता में एक कार्यदल नियुक्त किया है। इस कार्यदल के संबंधित विभागों के सचिव तथा अग्रणी गैर सरकारी संगठन के प्रतिनिधि शामिल किये गए हैं।

(26) विकलांगता संबंधी प्रमाणपत्र:

गुजरात सरकार ने विकलांग व्यक्तियों को जिला स्तर पर ही प्रमाण पत्र प्रदान करने की व्यवस्था की है। इस हेतु मेडिकल विशेषज्ञ शिविर आयोजित किये जाते हैं। जिला मेडिकल बोर्ड

शेष पृष्ठ 33 पर

समुदाय आधारित पुनर्वास और मानसिक स्वास्थ्य संबंधी दक्षिण एशिया की कार्यशाला के निष्कर्ष

थाईलैंड की राजधानी में फरवरी 2009 में एशिया-प्रशांत-समुदाय आधारित पुनर्वास कांग्रेस आयोजित की गई थी। इसमें समुदाय आधारित पुनर्वास और मानसिक स्वास्थ्य के विषय में एक कार्यशाला का आयोजन किया गया था। यह कर्यशाला कांग्रेस से पूर्व आयोजित हुई थी और उसके निष्कर्ष कांग्रेस के दौरान प्रस्तुत किये गए थे। इस कार्यशाला में 20 देशों के 50 प्रतिनिधियों ने भाग लिया था। उसका प्रतिवेदन बेसिक नीड्स इंडिया के सचिव **श्री डी. एम. नायडू** द्वारा तैयार किया गया था। यह विवरण तैयार करने में सुभदा साकोरनासत्यन, डॉ. इस्तवान पतकायी, डॉ. मोहनराज एंड्रयू, डॉ. एलिस जोसेफ, माइक डेविस और जयंतकुमार ने भी सक्रिय भूमिका अदा की थी।

प्रस्तावना

मानसिक स्वास्थ्य विश्व के किसी एक ही भाग तक सीमित समस्या नहीं है। यह सभी लोगों से जुड़ा हुआ प्रश्न है। इसी से इस कांग्रेस में मानसिक स्वास्थ्य की समस्या का भी समावेश किया गया था। निम्न मुद्दों पर इसमें समूह चर्चा की गई थी :

1. मानसिक बीमारों के लिए इलाज और रेफरल सेवाओं का अभाव।
2. सामाजिक कलंक, सीमान्तीकरण और जीवन निर्वाह की समस्याएं।
3. मानसिक अस्पतालों, जेलों जैसी संस्थाओं में रहने वाले मानसिक बीमार व्यक्ति।
4. मासनसिक बीमारी से जुड़ी मानव पीड़ा तथा उनके नये पहलू और उभरती नई जरूरतें।
5. आदतन मद्यपान, आवारा बालकों इत्यादि से संबंधित कार्यक्रमों के साथ मानसिक स्वास्थ्य की सम्बद्धता।
6. मानसिक अस्वस्थ व्यक्तियों के साथ काम करने योग्य कार्यकर्ता तैयार करना।

मनोसामाजिक विकलांगता को विकास तथा मानवधिकारों का प्रश्न माना जाता है। अतः समुदाय आधारित कार्यक्रमों में मानसिक अस्वस्थता वाले व्यक्तियों का समावेश माना अनिवार्य बन जाता है। यदि समुदाय आधारित पुनर्वास का अभिगम अपनाया जाए तभी मानसिक विकलांग व्यक्तियों के स्वयं सहायता समूहों और उनकी देखभाल रखने वाले लोगों के स्वयं सहायता समूह मानवाधिकारों के मुद्दे पर खड़े किये जा सकते हैं। समुदाय आधारित पुनर्वास का कार्यक्रम तथा सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य दोनों बातें अधिकार आधारित अभिगम के मुद्दे हैं। समुदाय आधारित पुनर्वास विकलांगता को मेडिकल अथवा क्लिनिकल मॉडल के बदले सामाजिक मॉडल में लाना चाहता है, अतः उससे संबंधित कुछ सिद्धांतों का पालन करना अनिवार्य है। मानसिक बीमारों के मानवाधिकारों का उल्लंघन होना लगभग सर्वमान्य बात है, अतः इस बारे में चिंता रखना जरूरी है।

संगति का अभिगम

समुदाय आधारित अभिगम महत्वपूर्ण पहलुओं में सामुदायिक प्रक्रिया सम्पूर्ण सहभागिता, समान अधिकार, समाजिक समावेश महिलाओं हेतु न्यायी व्यवस्था, विविधता और अधिकारों पर केंद्रित ध्यान आदि का समावेश होता है। सहभागी आयोजन हो, सभी का समावेश हो, सूचना के आधार पर सहमति बने और पीड़ित व्यक्ति और उनके परिवारों के सदस्य मुख्य हितचिंतक बनें ऐसा अभिगम यहां अपनाया जाना चाहिए। ऐसे व्यक्ति समुदाय के भीतर स्वयं सहायता समूहों का गठन करें और इलाज हेतु सुविधाएं स्वयं को पोसायें उस खर्च पर प्राप्त करना महत्वपूर्ण है। वे जहां रहते हों, वहां अथवा उससे नजदीक स्थान पर ऐसी सुविधाएं प्राप्त होनी चाहिए। यदि ऐसा हो, तभी वे स्वयं के विकास में स्वयं सक्रिय सहभागी बनेंगे। परिणामस्वरूप समुदायों में अनुकूल वातावरण बनेगा और समुदाय के सदस्य कलंकितता का अनुभव नहीं करेंगे। इस कार्यशाला में समुदाय आधारित अभिगम के साथ एक नया अभिगम स्वीकार किया गया था। इस नए अभिगम में निम्न तीन पहलुओं का समावेश होता था :

1. मेडिकल मॉडल के बजाय सर्वग्राही मॉडल ।
2. केंद्रित अभिगम के बजाय घर में ही देखभाल और सहायता।
3. देखभाल पेशेवर व्यक्ति ही कर सकते हैं, ऐसी धारणा के बजाय सामान्य व्यक्ति भी देखभाल कर सकते हैं, इसे स्वीकार करना।

वर्तमान संदर्भ

मानसिक स्वास्थ्य के बारे में कुछ धारणाएं प्रचलित है और मानसिक बीमार व्यक्तियों के विषय में कलंकितता की भावना बनी रहती है तथा उनके साथ भेदभाव किया जाता है, इस बात को सभी ने स्वीकार किया था। यह भी सभी ने कहा कि मानसिक बीमार व्यक्तियों के मानवाधिकारों का भंग किया जाता है।

मानसिक अस्पताल इस समय अत्यंत दयनीय स्थिति में हैं और सामान्यतया ऐसी भावना प्रचलित है कि जब कोई व्यक्ति मानसिक दृष्टि से बीमार पड़ता है तो आमतौर पर उसे पागल समझ कर मनोचिकित्सा वार्ड में भेज दिया जाता है। कानून एक महत्वपूर्ण प्रश्न है, क्योंकि वह उपयोग-मित्र नहीं है। बहुधा यह भूल जाते है कि मानसिक बीमार व्यक्तियों को मेडिकल बीमा में शामिल नहीं किया जाता। अत: वे कुछ बुनियादी सेवाएं प्राप्त नहीं कर सकते और मात्र दवाएं ही प्राप्त कर सकते हैं। उन्हें जबरन पागलों के वॉर्ड में धकेल दिया जाता है, उनकी बीमारी को संबंध विच्छेद का कारण बताया जाता है, वे किसी भी अनुबंध पर हस्ताक्षर नहीं कर सकते तथा वे अपनी सम्पत्ति का संचालन भी नहीं कर सकते। ऐसी कानूनी व्यवस्था की वजह से वे सामान्य नागरिक अधिकार भी नही भोग सकते। सामान्यतया मानसिक बीमार व्यक्तियों को हम अस्पतालों, आश्रय स्थलों, ओर जेलों में देखते हैं। घरों में और रास्ते में भटकते भी देखते हैं। इन तमाम स्थानों पर या तो उन्हे छोड़ दिया जाता है, अथवा जंजीरों से बांध दिया जाता है। पुनर्वास सुविधाओं के प्रभाव के कारण उनमें अधिक हताशा व्याप्त हो जाती है।

मानसिक बीमारों के शारीरिक रोगों की उचित जांच की जानी अत्यंत महत्वपूर्ण है। डॉक्टर लोग उन पर विशेष ध्यान नहीं देते। साधारण व्यक्तियों को जैसे रोग हो सकते हैं वैसे रोग मानसिक बीमार व्यक्तियों को भी हो सकते हैं, यह बात खुद डॉक्टर नहीं समझते। जबरदस्त मानसिक बीमार व्यक्ति सामान्य मनुष्य की अपेक्षा 10-15 वर्ष कम जीता है, यह एक हकीकत है फिर भी इसे ध्यान में नहीं लिया जाता।

सामुदायिक मानसिक स्वास्थ्य

विकलांगों के स्वयं सहायता समूह देखरेख रखने की भूमिका निभा सकते हैं। इस प्रकार के समूहों को यदि प्रशिक्षण दिया जाए तो वे देखरेख रखने वाले व्यक्ति के रूप में भूमिका अदा कर सकते हैं। जब आधुनिक सुविधाएं उपलब्ध नहीं होती, तब मानसिक स्वास्थ्य के प्रश्न को धार्मिक श्रद्धा का प्रश्न मान लिया जाता है और यह समझ लिया जाता है कि धर्मोपदेशक तथा ओझा जैसे नीमहकीम उनकी देखरेख करेंगे। मानसिक बीमार व्यक्ति को देखभाल में श्रद्धा की भूमिका है अवश्य, परंतु उसे समग्रलक्ष्यी और सर्वग्राही देखभाल का एक भाग गिना जाना चाहिए। समुदाय आधारित पुनर्वास का अर्थ यह है कि उसमें परिवार तथा समुदाय का समावेश, मेडिकल, शैक्षणिक, सामाजिक तथा व्यावसायिक सेवाओं के साथ किया जाता है। मानसिक स्वास्थ्य की समस्याओं के मारणों तथा परिणाम के बारे में माता-पिता, शिक्षकों, बालकों व समुदाय के सदस्यों में जागरूकता उत्पन्न की जाए और उनके हेतु कार्यक्रम बनाये जाएं तथा उनका क्रियान्वयन किया जाना महत्वपूर्ण है।

मानवाधिकारों के प्रश्न

संयुक्त राष्ट्र के विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों संबंधी प्रस्ताव के साथ अधिकार आधारित चर्चा ने वेग पकड़ा है। अनेक देशों की सरकारों ने इस प्रस्ताव पर हस्ताक्षर किये हैं और इसे मंजूर किया है। उसमें कानूनी क्षमता बढ़ाने का मंतव्य इस कार्यशाला के सहभागियों ने व्यक्त किया था। मुक्त व स्वतंत्र पर्यावरण तथा नागरिक व राजनीतिक अधिकारों और सूचनाप्रद सम्मति तथा चयन पर बल दिया जाना चाहिए, ऐसा भी इस कार्यशाला में कहा गया था।

अब क्या?

इस कार्यशाला में निम्नानुसार उपाय सुझाये गये थे:

1. मानसिक विकलांगता के बारे में जाग्रति उत्पन्न करना और इसकी देखभाल के विकल्पों तथा अधिकार आधारित अभिगम के बारे में तथा समुदाय आधारित पुनर्वास प्रक्रिया के विषय में तमाम लोगों में ज्ञान फैलाना ताकि भय, चिंता व शर्म के बगैर पीड़ित लोग व उनके परिवार जी सकें।
2. अंधश्रद्धा, भय व कलंक के विरुद्ध अभियान चलाया जाए। परिवारों को सहयोग व प्रशिक्षण प्रदान किया जाए।
3. मानसिक विकलांग लोगों के समूह तैयार हों और वे विकास व सशक्तिकरण हेतु काम करें, इसके लिए इन्हें प्रोत्साहन देना

शेष पृष्ठ 33 पर

विकलांग महिलाओं के अधिकारों के बारे में चार देशों में हुए अनुसंधान के निष्कर्ष

विकलांग महिलाओं के अधिकारों के बारे में एशिया के चार देशों बांग्लादेश, कंबोडिया, नेपाल तथा भारत में प्रायोगिक परियोजनाएं और अनुसंधान हाथ में लिये गए थे। इन अनुसंधान व परियोजनाओं के विषय में एक प्रतिवेदन तैयार किया गया है। उन परियोजनाओं और अनुसंधान का जैसा स्वरूप है और जैसे उनके निष्कर्ष हैं, उनका विवरण उन्नति की **सुश्री अनुरिमा चटर्जी** द्वारा यहां प्रस्तुत किया गया है।

प्रस्तावना

तीसरी दुनिया के देशों में विकलांग व्यक्ति साधारण तौर पर पिछड़े रह जाते हैं। ऐसे में उनकी जरूरतें पहचानने हेतु कुछ नीतियों और व्यूह-रचनाओं के विषय में नये सिरे से सोचने-विचारने की जरूरत है। विकसित देशों और विकासशील देशों के बीच विकास को लेकर विवाद और संवाद चल रहा है, तब अनेक हितैषियों ने कल्याणकारी अभिगम के बजाय अधिकार आधारित अभिगम पर ध्यान केन्द्रित करने की इच्छा व्यक्त की है।

सामाजिक दृष्टि से वंचित समूहों का और खास तौर पर विकलांग महिलाओं का सिर्फ राहत देकर नहीं, वरन इस पर बल दिया जाए कि वे मूलभूत स्वतंत्रता प्राप्त करें और उनके अधिकारों को मान्यता दी जाए, इसके द्वारा सशक्तिकरण हो।

विकलांग महिलाओं का सीमांतीकरण

इस संदर्भ में विकलांग महिलाओं द्वारा जो दुगने सीमांतीकरण का सामना करना पड़ता है, उस पर महिला वेलेस्ली केन्द्रों द्वारा कार्यक्रम शुरू किये गए हैं। 2009 में नेपाल, बांग्लादेश, कंबोडिया और भारत में तीन योजनाएं हाथ में ली गईं थी। उनके निष्कर्ष एक प्रतिवेदन में दिये गए हैं।

विकलांगता के प्रश्न और महिलाओं के अधिकारों के मुद्दे संयुक्त रूप से मुख्य धारा में लाने के लिए सामाजिक आंदोलन और राजनीतिक व्यूहरचनाओं का समन्वयन स्थापित करने का प्रयास उसमें किया गया है। इसके लिए विकलांगताओं से संबंधित कानूनों और उनकी व्यवस्थाओं के बारे में फिर से विचार किया गया था।

उसमें महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव के सभी स्वरूपों के निवारण से संबंधित प्रस्ताव, विकलांग व्यक्तियों के अधिकारों संबंधित प्रस्ताव और बाल अधिकारों विषयक प्रस्ताव में जो बातें बताई गई हैं, उनके संदर्भ में यह मूल्यांकन हाथ में लिया गया था। कानूनों, कानूनी व्यवस्थाओं और व्यूहरचनाओं के बीच समन्वय में अधिकार आधारित अभिगम अपनाया गया था और कल्याण संबंधी वर्तमान कदमों की सीमा को ध्यान में रखा गया था।

नेपाल, बांग्लादेश और कंबोडिया में तीन परियोजनाओं का क्रियान्वयन किया गया था। भारत में एक प्रादेशिक परिषद गठित की गई थी और इन परियोजनाओं के अनुभवों का समन्वय किया गया था। महिलाओं के अधिकारों के विषय में काम करने वाले नागरिक समाज के नेताओं और मानवाधिकार के हिमायतियों ने अपने मंतव्य प्रस्तुत किये थे।

भारत में जो कानूनी व्यूहरचना अपनाई गई है और विकलांगता के मुद्दे को मुख्य प्रवाह में लाने हेतु जो प्रयास किये गए हैं, उनके अनुभव इन परियोजनाओं के अनुभवों के साथ जोड़े गए थे। परिणाम स्वरूप सभी को अपने देश से बाहर नजर डालने का मौका मिला था।

नेपाल

नेपाल में प्रजनन अधिकारों तथा स्वास्थ्य सेवाओं की प्राप्ति तथा विकलांग व्यक्तियों हेतु परियोजनाओं पर ध्यान केन्द्रित किया गया था। सगर्भा स्त्रियों के मनसिक स्वास्थ्य के सवालों और प्रजननलक्ष्यी स्वास्थ्य तथा प्रसूति के अलावा हताशा संबंधी सवालों के बारे में कार्यलक्ष्यी कदम उठाये गए थे। नेपाल की वर्तमान कानूनी व्यवस्थाओं

के बारे में भी इस प्रतिवेदन में उल्लेख किया गया है।

नेपाल में यदि पत्नी मानसिक दृष्टि से विकलांग हो तो पुरुष दूसरा विवाह कर सकता है और मानसिक दृष्टि से विकलांग व्यक्ति अदालत में गवाही नहीं दे सकता, जैसी कानूनी व्यवस्थाओं पर दृष्टिपात किया गया था। स्वास्थ्य रक्षा सेवाओं की प्राप्ति, मानसिक स्वास्थ्य संबंधी जानकारी का अभाव, कानूनी व्यवस्थाओं के प्रति जागरूकता का अभाव और मार्ग रेखाओं के क्रियान्वयन का अभाव आदि मुद्दों पर प्रकाश डाला गया था।

खराब कानूनी व्यवस्थाओं के कारण विकलांग महिलाओं को अनेक प्रकार के भेदभावों का सामना करना पड़ता है। इसके अतिरिक्त, सम्पूर्ण तंत्र चिकित्सकीय इलाज और कल्याण पर ही ध्यान देता है। प्रजननपरक अधिकारों के बारे में अंततः जन हित याचिका भी की गई है।

बांग्लादेश

बांग्लादेश में 2001 में गठित विकलांग एवं कल्याण कानून में सुधार हेतु समर्थन का काम किया गया है। ऐसा अभिप्राय व्यक्त किया गया था कि यह कानून महिलाओं और बालकों हेतु योग्य नहीं है। इसमें अधिकार-आधारित अभिगम नहीं अपनाया गया। प्रजननलक्ष्यी अधिकारों, हेराफेरी संबंधी प्रश्नों, विकलांग महिलाओं हेतु आरक्षण आदि मुद्दों पर हिमायत करना तय किया गया था। उसमें बताया गया था कि स्वास्थ्य, शिक्षा, महिलाओं तथा बालकों जैसे सामाजिक मुद्दों से बाहर जाकर विकलांगता से संबंधित विशिष्ट व्यवस्थाएं की जाएं और इनके लिए विभिन्न मंत्रालयों में विशेष विभाग बनाए जाएं।

कंबोडिया

कंबोडिया एक ऐसा देश है जिसका इतिहास हिंसक है। उसका इतिहास राजनीतिक तनावों तथा युद्ध अपराधों से भरा हुआ है। अतः कंबोडिया में विकलांग व्यक्तियों की तादाद बहुत बड़ी है। इस संदर्भ में देश के कानूनी तंत्र की समीक्षा की गई। विकलांग व्यक्तियों के संगठन से परामर्श करके विकलांगता के बारे में सरकार ने कानून का एक मसौदा तैयार किया है। लेकिन अनुसंधान के अंत में बताया गया है कि यह मसौदा विकलांग महिलाओं के विरुद्ध भेदभाव के तमाम स्वरूपों के निवारण संबंधी प्रस्ताव और विकलांग व्यक्तियों के अधिकार संबंधी प्रस्ताव के अनुसार नहीं है। अतः नए कानून में उपर्युक्त सर्वग्राह्य प्रस्तावों को समाहित करने पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। विकलांगता के सवाल पर काम करने वाले संगठनों को एक मंच पर इकट्ठा करना भी उसका उद्देश्य है।

भारत

लॉयर्स कलेक्टिव नामक संस्था द्वारा बताया गया है कि सभी चारों देशों में समस्याएं लगभग एक जैसी हैं। परिवारों द्वारा महिलाओं को त्याग दिया जाता है, घरेलू हिंसा, परिवार के सम्मान हेतु किये जाने वाले अपराध जैसी महिलाओं के विरुद्ध हिंसा इन चारों देश में मौजूद है। अतः दिल्ली में इस पर ध्यान केन्द्रित किया जाए कि चारों देशों के अनुभव एक ही मंच पर प्रस्तुत हों और बहिष्कृत की गई विकलांग महिलाएं जिन समस्याओं का सामना करती हैं, उनके विषय में अध्ययन हो। ऐतिहासिक व राजनीतिक वातावरण ऐसा है कि हिमायत, जागृति तथा परियोजना के क्रियान्वयन के विषय में नये सिरे से प्रयास करने हेतु सब तैयार थे। इन देशों में विकलांग महिलाओं के लिए जिस तरह की कानूनी व्यवस्थाएं होनी चाहिए उस बारे में सिफारिशें की गई।

उपसंहार

इस प्रतिवेदन में विकलांग महिलाओं हेतु जो कानूनी और सांवैधानिक व्यवस्थाएं हैं, उन पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। इस प्रतिवेदन में विकलांग महिलाओं की समस्याएं हल करने हेतु नीचे से ऊपर का अभिगम अपनाया गया है। वर्तमान ढांचे में जो कमियां हैं उन्हें पहचान कर दूर करने और विकलांग महिलाओं हेतु अनुकूल वातावरण निर्मित करने पर ध्यान केन्द्रित किया गया है। इन परियोजनाओं में कानूनी व्यवस्थाओं और वास्तविक परिस्थितियों के बीच असंगति पर विचार किया गया था। इसके अतिरिक्त संबंधित देश के वर्तमान कानूनों और संयुक्त राष्ट्र के प्रस्तावों द्वारा निर्धारित अंतरराष्ट्रीय स्तरों के बीच जो फर्क है उसका भी अध्ययन

शेष पृष्ठ 33 पर

समुदाय आधारित पुनर्वास के मॉडल में मानसिक स्वास्थ्य के समावेश हेतु अंधजन मंडल के अनुभव

अहमदाबाद में अंधजन मंडल द्वारा मानसिक दृष्टि से बीमार व्यक्तियों को समुदाय आधारित पुनर्वास मॉडल में समावेश करने का प्रयास किया जा रहा है। इस प्रयास में जिन बातों का समावेश किया गया है, उनका विवरण इस लेख में दिया गया है। अंधजन मंडल की **सुश्री नंदिनी रावल** और **सुश्री विमल थवानी** द्वारा इस लेख में संस्था द्वारा संचालित प्रोजेक्ट का विवरण दिया गया है। यह लेख बताता है कि मानसिक दृष्टि से बीमार व्यक्तियों की पहचान की जाए और उन्हें फिर से स्वस्थ करने के प्रयत्न किये जाएं तो अधिकांश लोग फिर से सामान्य बन सकते हैं।

प्रस्तावना

अंधजन मंडल 1950 में स्थापित हुआ था। 1984 से उसने समुदाय आधारित पुनर्वास के क्षेत्र में काम शुरू किया। अंधजन मंडल ने 2004 से मानसिक रूप से बीमार व्यक्तियों के साथ काम करने की शुरूआत की। गुजरात में मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र की प्राथमिकताओं संबंधी 2003 में जो प्रतिवेदन प्रकाशित किया गया था, उसमें बताया गया था कि गुजरात लगभग 28 लाख वयस्क मानसिक रोग के शिकार हैं। हर साल सीजोफ्रेनिया के 11,000 नये मामले दर्ज होते हैं। प्राकृतिक विपत्तियां, सामाजिक हिंसा और पारिवारिक आघात मानसिक बीमारियों में वृद्धि करते हैं। इसके बावजूद स्वास्थ्य के कुल बजट में लगभग 1 प्र.श. से भी कम खर्च मानसिक स्वास्थ्य पर हो पाता है। अंधजन मंडल ने प्रायोजक स्तर पर मानसिक स्वास्थ्य के बारे में शोध की गतिविधि हाथ में ली है। गुजरात के चार जिलों की पांच तहसीलों में पुनर्वास की प्रवृत्तियां हाथ में ली गई हैं। इन तहसीलों की कुल आबादी लगभग 10 लाख है और उसमें लगभग 2077 लोगों को मानसिक स्वास्थ्य की पुनर्वास संबंधी विविध प्रवृत्तियों के साथ जोड़ लिया गया है।

परियोजना के उद्देश्य

इन प्रायोगिक परियोजना के उद्देश्य निम्नानुसार हैं:

(1) मानसिक बीमारी को ढूंढ़ निकालना।
(2) मानसिक बीमारों का प्रमाणपत्र प्राप्त करना।
(3) स्थानीय संसाधनों द्वारा सामुदायिक जागरूकता उत्पन्न करना।
(4) मानसिक स्वास्थ्य संबंधी कानून का ज्ञान बढ़ाना और उसका उपयोग करना।
(5) मानसिक बीमार व्यक्तियों को मुख्य धारा में लाना।

कार्यवाही

पांच स्थानीय संगठनों के कार्यकर्ताओं को 45 दिनों का प्रशिक्षण दिया गया। इस प्रशिक्षण का उद्देश्य यह था कि वे लोग विकलांगों को ढूंढ निकालें और उनके पुनर्वास का कार्यक्रम सहभागी स्तर पर हाथ में लें। इन कार्यकर्ताओं ने बीमारों और उनके परिवारों से सम्पर्क साधा। उन्होंने उनका पूर्ववृत्त ज्ञात किया और उनकी जरूरतें भी जानीं। यह भी ज्ञात किया कि रोगी किस तरह का इलाज ले रहे हैं। परिणामस्वरूप पुनर्वास की प्रक्रिया में जिस तरह की चिकित्सा महत्त्वपूर्ण होगी, उसका अनुमान भी लगाया गया। यह भी जाना कि मीरादातार दरगाह में मानसिक बीमारों का उपचार किस तरह किया जाता है।

कुल 524 गांवों में 2077 रोगियों की पहचान की गई। यह स्पष्ट रूप से दर्शाता है कि ग्रामीण क्षेत्रों में मानसिक बीमारों की संख्या काफी अधिक है और उन्हें आमतौर पर कोई उपचार प्राप्त नहीं होता। सबसे अधिक याने लगभग 50 प्र.श. रोगी सीजोफ्रेनिया (विखंडित मानसिकता) से पीड़ित थे। इसके बाद खिन्नता (डिप्रेशन) दूसरे नंबर पर सबसे ज्यादा महत्त्वपूर्ण मनोरोग देखने में आया। उसके बाद मिरगी (एपिलेप्सी) और उन्मत्तता (मेनिया) का क्रम आता है। दूसरा एक महत्त्वपूर्ण मुद्दा यह जानने को मिला कि मानसिक रोगियों में स्त्रियों की तादाद 62.49 प्र.श. है।

जांच और प्रमाणपत्र

मानसिक बीमारी वाले व्यक्तियों जांच की गई। इसके लिए विशेष

सर्वे वाले क्षेत्रों में मानसिक रोगियों की संख्या												
क्षेत्र	सर्वे वाले गांव	खंडित मानसिकता (सीजोफ्रेनिया)		उन्मत्तता (मेनिया)		खिन्नता (डिप्रेशन)		मिरगी (एपिलेप्सी)		कुल		
		स्त्री	पु	स्त्री	पु	स्त्री	पु	स्त्री	पु	स्त्री	पु	कुल
नवसारी	63	104	87	13	3	55	30	25	28	197	145	345
जामनगर	101	138	92	26	16	85	95	109	57	358	260	618
कपड़वंज	150	162	101	23	8	61	45	35	24	281	178	459
कठलाल	149	96	32	33	7	38	32	43	21	210	92	302
लींबडी	61	109	64	42	4	58	18	34	24	243	110	353
कुल	524	609	376	137	38	297	220	246	154	1289	788	2077

शिविर लगाये गए। इन शिविरों में 759 लोगों को चिकित्सकीय उपचार प्रदान किया गया। कानून के अंतर्गत मानसिक बीमार व्यक्तियों को प्रमाणपत्र दिलाने पर ध्यान दिया गया ताकि वे कुछ अधिकार पा सकें। इस कार्यक्रम के अधीन 88 पुरुषों और 33 स्त्रियों को प्रमाणपत्र मिल पाए। चिकित्सकीय उपचार मिला और मानसिक संबल मिला, इससे बहुत सारे व्यक्तियों की परिस्थिति सुधर सकी और इसीलिए प्रमाणपत्र प्राप्त करने वालों की संख्या कुल रोगियों की तुलना में काफी कम है।

सकारात्मक प्रभाव

परियोजना के अलग-अलग चरणों के दौरान मानसिक बीमार व्यक्तियों को सामान्यतया जिन सामाजिक उपेक्षाओं का सामना करना पड़ता है, उन पर ध्यान दिया गया। नुक्कड़, नाटक, धार्मिक मेलों द्वारा सामाजिक कलंक को धोने का प्रयत्न किया गया। इस पर ध्यान दिया गया कि समुदाय और परिवार के सदस्य मानसिक बीमार व्यक्तियों के उपचार में महत्त्वपूर्ण भूमिका निभायें। स्थानीय भाषा में कुछ नारे भी तैयार किये गए और उन्हें गांवों की दीवारों पर लिखा गया।

प्रभाव

स्थानीय समुदाय पर इस परियोजना का सबसे बड़ा प्रभाव यह पड़ा कि वे यह बात समझ गए कि मानसिक बीमारी भी एक शारीरिक बीमारी जैसी ही बीमारी है जिसका उपचार संभव है। गांव, तहसील और जिला स्तरीय सरकारी अधिकारियों को भी मानसिक बीमारी के बारे में प्रशिक्षण दिया गया तथा उन्हें संवेदनशील बनाया गया। यह भी ध्यान में लिया गया कि सभी स्थानों पर बाह्य रोगियों के रूप में मानसिक बीमार व्यक्तियों का पंजीकरण हो। गुजरात में सर्वप्रथम तीन तहसीलों में अंधजन मंडल और अहमदाबाद के सिविल अस्पताल द्वारा समुदाय के स्वयंसेवकों का प्रशिक्षण आयोजित किया गया और इस प्रकार समुदाय में मानसिक बीमारों के बारे में जागरूकता फैलाई गई।

उपसंहार

अंधजन मंडल के द्वारा हाथ में ली गई इस परियोजना के कारण मानसिक रोगियों के जीवन में उल्लेखनीय फर्क पड़ा है। सरकारी ढांचागत सुविधाएं और संसाधनों का समुचित उपयोग किया जा सके तो मानसिक रोगियों का उपचार आसानी से संभव है। 293 व्यक्ति मानसिक बीमारी से पूरी तरह से ठीक हो गए है और डॉक्टरों ने उनको दवा देना बंद कर दिया है। वे समाज की मुख्य धारा का हिस्सा बन गये हैं और परिवार में उन्हें पूरी तरह से

शेष पृष्ठ 33 पर

गतिविधियाँ

2011 की जनगणना

2001 में हुई जनगणना में विकलांगता संबंधी प्रश्नों को शामिल कराने के लिए गैर-सरकारी संगठनों ने खूब संघर्ष किया था। उस समय जनगणना में विकलांगता के संदर्भ में जिन प्रश्नों का समावेश किया गया था, उनमें संशोधन करने के लिए इस समय प्रयत्न किये गए हैं। विकलांग व्यक्तियों की जनगणना सही ढंग से करने के बारे में गैर-सरकारी संगठनों ने जो तथ्य प्रस्तुत किये गए थे, उन्हें मुख्य जनगणना अधिकारी डॉ. चंद्रमौलि ने स्वीकार किया था। विकलांगता के बारे में जो सवाल पूछे गए थे, उनका पूर्व परीक्षण किया गया। उनका जो परिणाम आया उससे असंतुष्ट होकर उन्हें फिर से एक बार प्रस्तुत किया गया।

उल्लेखनीय बात यह थी कि इसको जनगणना आयुक्त का समर्थन प्राप्त हुआ था। 2001 की जनगणना में यह बताया गया था कि भारत की कुल आबादी में 2.13 प्र. श. लोग विकलांग हैं। यह आंकड़ा न केवल भ्रामक है, बल्कि यह वास्तविक आंकड़े के जरा भी पास नहीं है। विश्व स्वास्थ्य संस्था (डब्लू.एच.ओ.) समेत अनेक अंतरराष्ट्रीय संस्थाओं ने कहा था कि यह आंकड़ा 2 से 10 प्र. श. के बीच हो सकता है।

2001 की जनगणना में विकलांगता के संदर्भ में आंख, कान, वाणी, चलन-फिरने और मानसिक स्थिति का समावेश किया गया था। तदुपरांत अन्य स्वैच्छिक संगठनों की प्रस्तुति के अनुसार अनेक प्रकार की विकलांगताएं और अन्य विकलांगताएं नामक दो श्रेणियां शामिल की गई हैं। उनके आग्रह के अनुसार मानसिक विकलांगता में मंदबुद्धि और मानसिक बीमारी नामक दो श्रेणियां भी शामिल की गई है जो नितांत भिन्न प्रकार की विकलांगताएं हैं।

इस बारे में 'नेशनल सेंटर फॉर प्रमोशन ऑफ एम्पलॉयमेन्ट फॉर डिसेबल पीपल' (एनसीपीईडीपी), नई दिल्ली द्वारा जनगणना के लिए जाने वाले लोगों को प्रशिक्षण दिया गया है। लगभग 90 मुख्य प्रशिक्षकों को प्रशिक्षण दिया गया है जिन्होंने लगभग 27 लाख जनगणना कर्मिकों को प्रशिक्षण दिया है। जनगणना हेतु जाने वाले व्यक्ति सही प्रश्न पूछें और सही उत्तर प्राप्त करें इस हेतु यह कार्यवाही महत्वपूर्ण है। इस जनगणना की अवधि 9-28 फरवरी, 2011 तय की गई है।

अंतरराष्ट्रीय विकलांग दिवस

3 दिसंबर 1981 से प्रति वर्ष अंतरराष्ट्रीय विकलांग दिवस मनाया जाता है। इसके पीछे यह प्रयोजन है कि विकलांगता से संबंधित प्रश्नों को लेकर विशेष समझ विकसित की जाए।

यह जरूरी है कि समुदाय अपने राजनीतिक, सामाजिक, आर्थिक तथा सांस्कृतिक जीवन के सभी पक्षों में विकलांगों का समावेश करे और यह दिवस मना कर के उनके बारे में जागरूकता फैलाई जाए।

1982 में संयुक्त राष्ट्र संघ महा सभा ने विकलांगों के संबंध में एक कार्यक्रम बनाया था। उस बारे में 1993 में कुछ नियम बनाये गए। यह कार्यक्रम विकलांगों के कल्याण और अधिकारों को प्रोत्साहन देने के लिए बनाया गया है। अंतरराष्ट्रीय विकलांग दिवस के आयोजन में चार बातें महत्त्वपूर्ण हैं:

(1) **समावेश:** सरकारें, संगठन, नागरिक समाज, विकलांगों और उनके संगठन सहस्राब्दि विकास लक्ष्य पूरे करने हेतु काम करें तथा यह जरूरी है कि इसमें विकलांगों का समावेश किया जाए।

(2) **संगठन:** विकलांगों के विकास तथा विकलांगता संबंधी सवालों के विषय में सार्वजनिक चर्चाएं हों, अभियान चलें तथा नये उपाय खोजे जाएं तथा विकलांग व्यक्तियों के परिवारों का समावेश भी विकास लक्ष्यी एजेंडा में होना महत्वपूर्ण है।

(3) **आयोजन:** विभिन्न समुदायों में विकलांग अपने और समुदाय

के विकास में तथा परिवर्तन में बहुधा महत्वपूर्ण भूमिका निभाते हैं। ऐसे व्यक्तियों की पहचान करना तथा उनके कार्यों की सराहना करना महत्वपूर्ण है।

(4) **उपायः** विकास के तमाम पहलुओं में विकलांगता का मुख्य प्रवाह में समावेश हो, तथा सामाजिक जीवन में सहभागिता बढ़ाने हेतु कदम उठाने के लिए प्रोत्साहन दिया जाए।

पृष्ठ 25 का शेष

में विशेषज्ञ के रूप में निजी मेडिकल विशेषज्ञों को निमंत्रित करने हेतु सिविल सर्जन को अधिकार दिया गया है। यदि ऐसे सरकारी विशेषज्ञ उपलब्ध न हों तो निजी विशेषज्ञ को नियुक्त किया जा सकता है। इसके परिणामस्वरूप विकलांग व्यक्तियों की मुसीबतें कम हुई हैं।

(27) स्वर्णिम गुजरात कार्यक्रम में विकलांग व्यक्तियों का समावेशः गुजरात 2010-11 में अपनी स्थापना की स्वर्ण जयंती मना रहा है। गुजरात सरकार स्वर्ण जयंती मनाने के भाग स्वरूप अनेक कार्यक्रम किये हैं। उसमें राज्य स्तरीय खेलों में मानसिक बीमार व अन्य विकलांग व्यक्तियों को भी शामिल किया गया है। वालीबॉल, चेस, क्रिकेट आदि खेलों में विकलांग व्यक्तियों ने भाग लिया था।

पृष्ठ 29 का शेष

किया गया था। स्थानीय स्तर पर जो कमियां मौजूद हैं, उन्हें दूर करने में तथा जो खाई मौजूद है उस पाटने में कानूनी व्यवस्थाओं का तंत्र क्या भूमिका अदा करता है और उसे कैसे बदलना चाहिए, उस बारे में इस प्रतिवेदन में दृष्टिपात किया गया है।

विकलांग व्यक्तियों के मानवाधिकारों का भंग कानूनों में किस तरह होता है, उन्हें खोजकर उनमें कौन से सुधार किया जाने चाहिए और उनके लिए किस तरह हिमायत करनी चाहिए, इस बारे में अभिगम स्पष्ट किया गया है। यह प्रतिवेदन बताता है कि विकास की व्याख्या बहुत सरल तरीके से आय और सम्पत्ति के संदर्भ में नहीं की जा सकती, परंतु इस आधार पर विकास को मापा जा सकता है कि स्वतंत्रता और क्षमताएं किस को कितनी मात्रा में प्राप्त हैं।

वेबसाइटः www.disabilityrights_southasia.org

पृष्ठ 27 का शेष

जरूरी है। यह आवश्यक है कि ये समूह महामंडल के रूप में राज्य व राष्ट्र स्तर पर अस्तित्व में आयें और वे नीति-विषयक हिमायत करें।

4. जीवन निर्वाह मुद्दा महत्वपूर्ण है, क्योंकि वह आत्मगौरव फिर से स्थापित करने में तथा दूसरों की भावना बदलने में महत्वपूर्ण भूमिका अदा करता है। उत्पादक व्यवसाय किया जाए तो विकलांग व्यक्ति अपनी कठिनाई स्वयं दूर कर सकता है। ऐसा विकलांग व्यक्ति परिवार में अपनी भूमिका भी अदा कर सकता है। परिवार को भी गरीबी निवारण के कार्यक्रमों में इसे एक महत्वपूर्ण मुद्दे के बतौर स्वीकार करना चाहिए। इलाज के खर्च में व्यक्ति को हिस्सेदार बनाना महत्वपूर्ण है।

पृष्ठ 31 का शेष

स्वीकार कर लिया है। इस परियोजना का उद्देश्य यही था कि मानसिक रोगियों का समुदाय में समायोजन किया जाए। यह अत्यंत महत्त्वपूर्ण हैं कि वे स्वयं अपना जीवन निर्वाह कर सकें और अपनी व्यक्तिगत क्षमताओं का विकास कर सकें और यह बात इस परियोजना में समझाई गई थी। मानसिक रोगियों में से ज्यादातर खेती और आकस्मिक मजदूरी से जुड़े परिवारों के थे और वे फिर से एक बार अपने परिवारों की आर्थिक प्रवृत्ति से जुड़ गए, यह उल्लेखनीय बात है। क्षेत्रीय कार्यकर्ताओं ने व्यक्तिगत रूप से मानसिक रोगियों और उनके परिजनों को सलाह देने का काम किया। उनकी प्रत्यक्ष देखरेख में ये लोग फिर से आर्थिक प्रवृत्ति करने लगे और स्वरोजगार प्राप्त करने लगे। यह समुदाय-आधारित पुनर्वास की परियोजना की सफलता है।

संदर्भ सामग्री

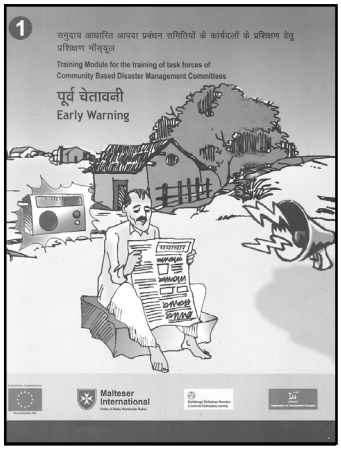
समुदाय आधारित आपदा संचालन समिति के प्रशिक्षण हेतु मॉड्यूलः भाग 1 से 5

समुदाय आधारित आपदा संचालन समितियों के कार्य दलों के प्रशिक्षण हेतु प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किये गए हैं। इन पांच मॉड्यूल के विषय निम्नानुसार हैं :

(1) पूर्व चेतावनी
(2) खोज और बचाव
(3) प्राथमिक उपचार
(4) शुद्ध पेयजल, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य
(5) सामाजिक जुड़ाव।

हिन्दी भाषा में तैयार किये गए इन मॉड्यूल में प्रशिक्षण रूपरेखा दी गई है तथा प्रशिक्षण प्रक्रिया का चरणवार विवरण दिया गया है। प्रत्येक मॉड्यूल का विवरण इस प्रकार है :

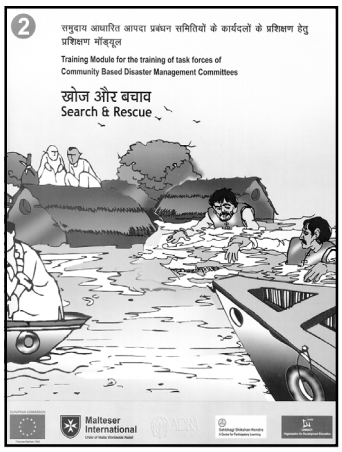
(1) पूर्व चेतनावनीः



इस मॉड्यूल में प्रशिक्षक की तैयारी तथा प्रशिक्षण विषय से संबंधित ब्यौरा दिया गया है। अग्रिम चेतावनी का अर्थ, उसका महत्व, उसके घटक तत्व अग्रिम चेतावनी की वर्तमान व्यवस्था, पारंपरिक व्यवस्थाएं, वर्तमान व्यवस्था की कमियां तथा संभावित हल, प्रभावी संचार व्यवस्था और कार्य दल की भूमिका तथा उनके दायित्वों के विषय में प्रशिक्षण कैसे दिया जा सकता है, आदि तथ्य इसमें बताये गए हैं।

(2) खोज और बचावः

इस मॉड्यूल में प्रशिक्षण की तैयारी के बाद शोध एवं बचाव



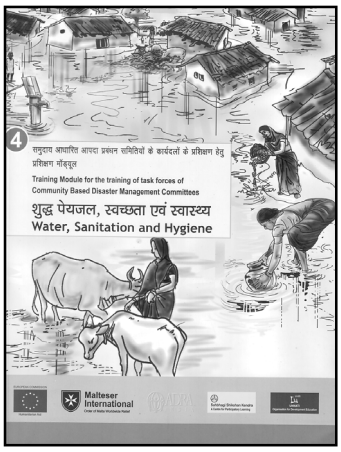
क्या है, शोध एवं बचाव कार्य का उद्देश्य, कार्यदल का गठन, शोध एवं बचाव की प्रक्रिया, पशुधन का बचाव, लोगों को बचाना व सुरक्षित स्थानों पर पहुंचाना, बचाव की तैयारी, बचाव हेतु साधन तथा कार्य दल की भूमिका व जिम्मेदारी तथा उसकी तैयारी, बचाव हेतु साधन तथा कार्य दल की भूमिका व जिम्मेदारी तथा उसकी कार्यपरक योजना के संबंध में सूचना प्रदान की गई है।

(3) प्राथमिक उपचारः

इस मॉड्यूल में प्राथमिक उपचार का अर्थ उसका महत्व, प्राथमिक उपचार की जांच की सूची, प्राथमिक उपचार मंजूषा, मानव शरीर की रचना, प्राथमिक उपचार करने हेतु आवश्यक कौशल, मरहमपट्टी, घायल व्यक्ति को एक स्थान से दूसरे स्थान ले जाना, विभिन्न प्रकार की बीमारियों के समय दी जाने वाली प्राथमिक चिकित्सा आदि के बारे में चर्चा की गई हैं। प्राथमिक उपचार कार्य दल की भूमिका तथा जिम्मेदारियों को भी बताया गया है।

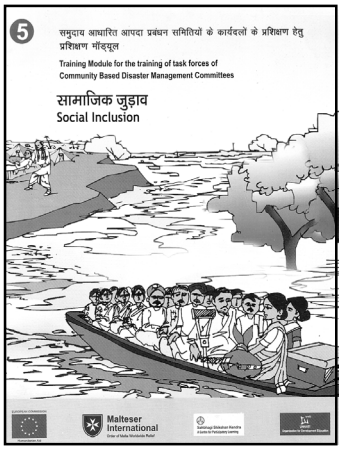
(4) शुद्ध पेयजल, स्वच्छता एवं स्वास्थ्य :

इस मॉड्यूल में शुद्ध पेयजल, स्वच्छता तथा स्वास्थ्य के बीच पारस्परिक संबंध को समझाया गया है। इसके बाद, व्यक्तिगत स्वच्छता तथा वातावरण की स्वच्छता जिस तरह सकारात्मक



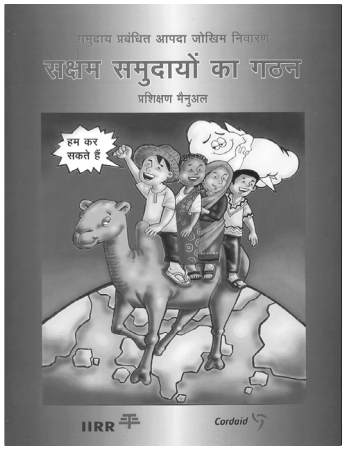
भूमिका अदा करती है तथा शुद्ध पेयजल जिस तरह रोगों से बचाता है, उसकी जानकारी दी गई है। प्रदूषित पर्यावरण से उत्पन्न होने वाली समस्याओं तथा पर्यावरण की स्वच्छता पर ध्यान देने की जरूरत के बारे में भी इसमें जानकारी दी गई है। शुद्ध पेयजल प्रदूषित न हो और हो जाए तो इसे फिर से शुद्ध करने के तरीकों पर भी जानकारी दी गई है। विशेष रूप से बाढ़ के समय होने वाली बीमारियों और उनकी रोकथाम पर भी बल दिया गया है। कार्य दल की भूमिका, जिम्मेदारियां तथा कार्यपरक योजनाओं पर भी ध्यान दिया गया है।

(5) सामाजिक जुड़ावः



इस मॉड्यूल में सामाजिक समावेश क्या है और असहायता तथा सामाजिक अलगाव किस तरह व्यक्तियों और समाज को अलग-थलग कर देता है, उस पर विशेष ध्यान दिया गया है। सामाजिक समावेश विकास के लिए एक महत्वपूर्ण मुद्दा है। सामाजिक भेदभाव, वर्ग, धर्म, विकलांगता, उम्र या स्त्री-पुरुष भेदभाव पर बल देकर सामाजिक समावेश किस तरह करना चाहिए तथा उसके लिए कार्य योजनाएं कैसी होनी चाहिए, इस बारे में विस्तार से ध्यान केन्द्रित किया गया है और विविध केस स्टडी के द्वारा सामाजिक समावेश को समझने की कोशिश की गई है।

प्राप्ति स्थानः सहभागी शिक्षण केंद्र, सहभागी रोड, छाठा मील, पुलिस फायर स्टेशन के पीछे, सीतापुर रोड, लखनऊ, ई-मेल : info@sahbhagi.org वेबसाइट : dmre.sahbhagi.org



सक्षम समुदायों का गठन

समुदाय संचालित आपदा जोखिम निवारण के विषय में हिन्दी में यह प्रशिक्षण मॉड्यूल तैयार किया गया है। कोर्डएड, इंटरनेशनल इंस्टिट्यूट ऑफ रूरल रिकंस्ट्रक्शन और उन्नति के सहयोग से यह मैनुअल तैयार किया गया है। यह प्रशिक्षण मैनुअल तथा संसाधन पुस्तक समुदाय संचालित आपदा जोखिम निवारण के प्रशिक्षकों तथा कार्यकर्ताओं के लिए एक व्यापक मार्गदर्शिका बन गई है। यह मैनुअल इस उद्देश्य से तैयार की गई है कि वे दो सप्ताह का एक सर्वग्राही कोर्स का संचालन कर सकें। इसका उद्देश्य यह भी है कि ये कार्यकर्ता समुदायों के द्वारा संचालित आपदा, जोखिम घटाने के कार्यक्रमों हेतु जिन प्रक्रियाओं को हाथ में लेने से स्थानीय क्षमता विकसित हो, उन उपायों और गतिविधियों की जानकारी देने हेतु कार्य कर सकें।

इस मॉड्यूल में चार मॉड्यूल दी गई हैं। प्रथम मॉड्यूल में समुदाय संचालित आपदा जोखिम निवारण के विचार, सिद्धांत तथा विधियों का समावेश किया गया है। आपदा और विकास के मध्य संबंध, आपदा संचालन में प्रयुक्त शब्दों की परिभाषा, आपदा जोखिम का निवारण और समुदाय की भूमिका तथा इनकी पद्धतियों व प्रक्रियाओं के प्रशिक्षण के बारे में इसमें समझाया गया है।

दूसरे मॉड्यूल में समुदाय संचालित आपदा, जोखिम निवारण की पद्धतियों और प्रक्रियाओं के विषय में चर्चा की गई है। इसमें तीन उप मॉड्यूल हैं। प्रथम उप मॉड्यूल में समुदाय में प्रवेश करने की अग्रिम तैयारी और विश्वास का निर्माण कैसे किया जाए, इस पर बल दिया गया है। दूसरे उप मॉडयूल में सहभागी आपदा जोखिम आकलन के बारे में बात की गई है। इसमें संकट का आकलन, असहायता का आकलन तथा क्षमता का आकलन नामक तीन भाग किये गए हैं तथा अंत में जोखिम का आकलन किस तरह संभव है, और उसके लिए सहभागी ग्रामीण मूल्यांकन की पद्धतियां किस तरह उपयोगी हो सकती हैं, ये बातें बताई गई हैं।

विशेष रूप से इसमें यह बताना महत्त्वपूर्ण है कि आपदा की वजह से उत्पन्न जोखिम का विश्लेषण किस तरह किया जा सकता है। तीसरे उप मॉड्यूल में आपदा जोखिम निवारण के कार्यों की व्यूहरचना कैसे की जाए, सामुदायिक कार्यपरक योजना कैसे बनाई जाए तथा आपात स्थिति की दशा में किस योजना का क्रियान्वयन किया जाए, इससे संबंधित प्रक्रिया दर्शाई गई है।

विशेषतः सहभागी देखरेख, मूल्यांकन, तथा सीख पर विशेष बल दिया गया है। यह बताया गया है कि सामुदायिक कार्यलक्ष्यी योजनाओं का निर्माण तथा उनके क्रियान्वयन की प्रक्रिया कैसी हो सकती है और उसके लिए प्रशिक्षण में किन बातों पर जोर दिया जाना चाहिए।

तीसरे मॉड्यूल में यह बताया गया है कि समुदाय संचालित आपदा जोखिम निवारण को किस तरह मजबूत बनाया जाए। विशेष रूप से अनुभवों का दस्तावेजीकरण तथा आदान-प्रदान, संसाधन एकत्र करने हेतु संबंध बनाने, जोखिम निवारण को व्यापक नीति के साथ जोड़ने तथा स्वावलंबन हासिल करने आदि बातों पर प्रशिक्षण देने संबंधी बातें मॉड्यूल में समझाई गई हैं।

आखिरी और चौथे मॉड्यूल में कार्यलक्ष्यी आयोजन करने संबंधी विवरण दिये गए हैं। समुदाय की वास्तविक परिस्थिति तथा कार्यलक्ष्यी योजना हेतु जरूरी संसाधन के बीच समन्वय करके कार्यलक्ष्यी योजना बनाने की पद्धतियां इस मॉड्यूल में दर्शाई गई हैं। खास तौर से समुदाय को कार्यलक्ष्यी योजना स्वावलंबन पर अधिक बल देती है।

अंतिम परिशिष्ट 1 में अलग-अलग देशों के सात दृष्टांत प्रस्तुत किये गए हैं। उनमें इस पर विशेष बल दिया गया है कि अलग-अलग आपदाओं के समय किस तरह सामुदायिक व्यवस्थापन हुआ और जोखिम घटाने के लिए किस प्रकार की कार्यवाही की गई और साथ ही साथ स्त्री-पुरुष सामाजिक भेदभाव संबंधी कार्यवाही किस तरह हुई है।

प्राप्ति स्थान : उन्नति।

पृष्ठ 40 का शेष

तकनीक के साथ-साथ यह समझ विकसित करनी थी कि मकान किस तरह ढह जाते हैं। प्रशिक्षण में फेरो सीमेंट रूफ तथा स्टेबिलाइज्ड सॉइल ब्लॉक के बारे में जानकारी दी गई थी। गृह निर्माण की सुरक्षित और वैकल्पिक टेक्नोलोजी समुदाय के लोगों को बताने का आयोजन छः स्थानों पर किया गया था। दलित मोहल्लों में यह आयोजन हुआ था तथा पंचायतों द्वारा बहु उद्देशीय सामुदायिक केंद्रों के निर्माण कार्य हेतु भूमि आवंटित की गई थी।

कोर्ड-एड से सम्बद्ध आपदा जोखिम घटाने के साथ जुड़ी संस्थाओं की ओर से उन्नति ने समुदाय संचालित आपदा जोखिम घटाने के प्रशिक्षण मैनुअल का हिंदी रूपांतर करवा कर उसका प्रकाशन करने का जिम्मा उठाया था। इस प्रकाशन का विमोचन सितंबर 2010 के दौरान भारत के सहभागी संगठनों की बैठक के अवसर पर कराया गया था। जुलाई 2010 के दौरान जर्मनी के आर्थिक सलाहकार एवं विकास मंत्रालय बीएमजेड के सहयोग से तथा मालतेसर के सहयोग से एक नया प्रयास शुरू किया गया है। इसका प्रयोजन था कि राजस्थान में जोधपुर तथा बाडमेर जिले के सर्वाधिक अकाल-संभावित 50 गांवों में सर्वाधिक वंचित एवं असहाय दलित तथा आदिवासी समुदायों की समतापूर्ण आर्थिक, सामाजिक एवं प्रजातांत्रिक सहभागिता विकसित हो। उसके द्वारा यह सुनिश्चित किया गया कि उन्हें सरकारी योजनाओं का लाभ मिले। सामुदायिक स्वास्थ्य कार्यकर्ता के रूप में महिलाओं की पहचान की गई। वे सरकार की स्वास्थ्य सुविधाओं और समुदाय के बीच कड़ी के रूप में काम करेंगी, ताकि गरीब दलित महिलाओं को अधिक उत्तम रूप से स्वास्थ्य सविधाएं मिल सकें। नवंबर 2010 के दौरान 57 महिलाओं हेतु दो क्षमता-संवर्धन प्रशिक्षण कार्यक्रम आयोजित किये गए थे। समुदाय के द्वारा इन 50 गांवों में सबसे गरीब परिवारों की पहचान की गई थी। इसके लिए सम्पत्ति के क्रमांकन का उपयोग किया गया था। इन परिवारों को बरसात के पानी का संग्रह करने हेतु व्यवस्था करने के लिए सहयोग दिया जा रहा है। जरूरी सामग्री खरीद के लिए तथा देखरेख हेतु समुदाय आधारित व्यवस्था विकसित की गई है।

विगत चार महिनों के दौरान उन्नति द्वारा निम्नानुसार प्रवृत्तियां हाथ में ली गई थीं:

(१) सामाजिक समावेश और सशक्तिकरण

पश्चिमी राजस्थान में दलितों के अधिकारों को प्रोत्साहन

जल संसाधनों, गोचर भूमि, दुकानों, होटलों, शालाओं तथा प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्रों जैसे सार्वजनिक स्थानों में दलितों के विरुद्ध होने वाली भेदभाव की स्थिति को समझने के लिए 75 गांवों में एक अध्ययन किया गया था। इस अध्ययन के निष्कर्षों के विषय में जिला स्तर पर आयोजित अनेक हितैषियों की विमर्श सभा में चर्चा की गई थी तथा भेदभाव दूर करने के लिए कार्यनीति बनाई गई थी।

गुजरात में विकलांगता का मुद्दा मुख्य धारा में समाविष्ट

मानसिक स्वास्थ्य के क्षेत्र मे काम करने वाली चार संस्थाओं के साथ समीक्षा एवं आयोजन के विषय में दो बैठकें आयोजित की गईं। इनका उद्देश्य अध्ययन व अध्यापन की सामग्री तैयार करने संबंधी तथा उसका उपयोग करने संबंधी ज्ञान को बढ़ावा और बाद के तीन माह हेतु आयोजन करना था। 31 बालकों की क्लिनिकल जांच की गई थी। उसमें व्यावसायिक चिकित्सा, शारीरिक चिकित्सा, वाणी एवं संचार तथा मानसिक परीक्षण शामिल किये गए थे और इनके आधार पर व्यक्तिगत शैक्षणिक योजनाएं तैयार की गई थीं। सहभागी संगठनों के स्टाफ ने भी क्षमता निर्माण के प्रयास स्वरूप आणंद एवं बड़ौदा में मानसिक स्वास्थ्य संबंधी संस्थाओं से सम्पर्क किया था। आठ विकासपरक संगठनों के कार्यक्षेत्र में विकलांग व्यक्तियों की पहचान हेतु सहभागी ग्रामीण मूल्यांकन हाथ में लिया गया था। दो ग्राम सभाओं में सामाजिक अन्वेषण की प्रक्रिया के भाग स्वरूप विकलांग व्यक्तियों संबंधी जानकारी प्रस्तुत की गई। उसका प्रयोजन नरेगा के अधीन काम करने वाले विकलांग व्यक्तियों की काम की स्थिति के बारे में समुदाय तथा अधिकारियों को जानकारी देना था और यह देखना था कि उसमें उनकी सहभागिता बढ़े। गुजरात के आदिवासी इलाकों में कक्षा 8 में अंग्रेजी भाषा का शिक्षण

सेटकोम के द्वारा 4 अगस्त 2010 को कक्षा 8 के विद्यार्थियों हेतु अंग्रेजी भाषा कार्यक्रम का प्रसारण शुरू हुआ था और वह 29 नवंबर, 2010 तक चला था। 151 शालाओं में इस तरह 29 कक्षाओं के द्वारा शिक्षण दिया गया इसके साथ ही वर्कबुक भी दी गई थी। दल के सदस्यों ने क्षेत्र का सम्पर्क भी किया था। 22 अक्टूबर 2010 को शाला के शिक्षकों हेतु पहली बार एक बैठक आयोजित की गई थी। विद्यालयों से टेक्नीकल कमियों के बारे में जो शिकायतें प्राप्त हुई थी, उन्हें एपेक्स इलैक्ट्रोनिक्स को भेज दिया गया था और उनके समाधान हेतु प्रयास किये गए थे। प्रशिक्षण रिसर्च फाउन्डेशन को पूर्व-परीक्षण तथा शालाओं व शिक्षकों के साथ जुड़ाव करने हेतु पूरा सहयोग प्रदान किया गया था। यह संस्था सेटकोम कार्यक्रम का मूल्यांकन कर रही है।

(२) नागरिक नेतृत्व, समाजिक उत्तरदायित्व और शासन

गुजरात

निर्वाचित महिला प्रतिनिधियों और महिला नेताओं के नेटवर्क को मजबूत करने हेतु अहमदाबाद जिले की धोलका व दसक्रोई तहसीलों के गांवों में मासिक बैठकें आयोजित की गई थीं। उनमें आधारभूत सेवाओं की प्राप्ति, नरेगा के अधीन सामाजिक अन्वेषण और सूचना अधिकार संबंधी सवालों को लेकर चर्चा की गई थी। अहमदाबाद और साबरकांठा जिलों में सूचना अधिकार कानून के बारे में 99 शिविर आयोजित किये गए थे। उनमें 1917 लोगों ने सम्पर्क साधा था। उनमें 60 अर्जियां भी आई थीं। लगभग 96 नागरिक नेताओं को नरेगा के अधीन सामाजिक अन्वेषण की प्रक्रिया के संबंध में अभिमुख किया गया था तथा नवंबर 2010 में 6 तहसीलों में सामाजिक अन्वेषण करने में सहयोग प्रदान किया गया था।

ग्राम पंचायत, तहसील पंचायत और जिला पंचायत के प्रतिनिधियों तथा अधिकारियों के क्षमता निर्माण हेतु प्रशिक्षण संसाधन जुटाने हेतु गुजरात

की एसआईआरडी के सहयोग से बीआरजीएफ के अधीन जिलों में प्रयास शुरू किया गया। विकास के साथ संबंधित ऐसे 24 विषयों के संबंध में अंग्रेजी व गुजराती में सामग्री तैयार की गई थी और उसमें पंचायती राज संस्थाओं की भूमिका स्पष्ट की गई थी।

गुजरात सकार के सहयोग से राष्ट्रीय ग्रामीण रोजगार गारंटी योजना के अधीन सामाजिक अन्वेषण एवं शिकायतों का निवारण

शासकीय संस्थाएं प्रभावी रूप से सेवाएं प्रदान करें इस हेतु उन्नति एक वर्ष से गुजरात सरकार के ग्राम विकास विभाग के साथ मिलकर राज्य में नरेगा के समुचित रूप से क्रियान्वयन हेतु काम कर रही है। प्रत्येक जिले में एक मॉनिटर की नियुक्ति की गई है, जो सामाजिक अन्वेषण तथा शिकायतों के निवारण पर ध्यान देता है। 30-31 अगस्त 2010 के दौरान इन जिला मॉनिटरों हेतु अभिमुखता कार्यक्रम आयोजित किया गया था। 16-27 अगस्त 2010 के दौरान सभी जिलों में नरेगा की मुख्य व्यवस्थाओं के बारे में लगभग 890 तहसील संसाधन समूहों के सदस्यों को सूचना प्रदान की गई थी। राज्य में नवंबर 2010 के दौरान प्रत्येक पंचायत में सामाजिक अन्वेषण हेतु ग्राम सभा का आयोजन किया गया था। निम्न सारणियों में सामाजिक अन्वेषण विषयक ब्यौरे दिये गए हैं। साथ ही सामाजिक अन्वेषण हेतु अनुकूल वातावरण बनाने के लिए

सामाजिक अन्वेषण में शामिल पंचायतों का विवरण

	कुल पंचायतें	शामिल पंचायतें	तहसील संसाधन समूह कहां हैं?	प्रमाणित किया गया	प्रपत्र भराए गये	सूचनाएं अपलोड की गई
शामिल पंचायतों के बारे में राज्य स्तरीय सूचना	13397	12613 (94 %)	10071 (75 %)	10996 (82 %)	11404 (85 %)	8712 (65 %)
उन्नति द्वारा पंचायतों में अवलोकन	228	228 (100 %)	164 (72 %)	200 (87 %)	210 (92 %)	

निर्धारित प्रश्न

	कुल	नयी प्रविष्टि	अलग जॉब कार्ड	यथासमय काम न मिल पाना	विलंब से भुगतान	कम भुगतान	कर्मचारियों के पास जॉबकार्ड नहीं	फर्जी कर्मचारी	मशीनों का उपयोग और अनुचित तरीके
शामिल पंचायतों के बारे में राज्य स्तरीय सूचना उन्नति द्वारा पंचायतों के	1784	648	385	48	539	38	101	20	5
अवलोकन	95	12	8	8	56	3	0	3	5

प्रति माह प्रत्येक जिले में एक पंचायत पर काम किया गया। उसमें डीडीओ अथवा कलेक्टर, जिला मॉनिटर आदि शामिल थे। नवंबर-दिसंबर 2010 के दौरान राज्य के 14 जिलों में 18 ग्राम पंचायतों में 17 सामाजिक अन्वेषणों का अवलोकन किया गया था। गुजरात सरकार ने नरेगा के अंतर्गत शिकायतों के हल हेतु नि:शुल्क हैल्पलाइन नंबर 1800-233-4567 शुरू की है। यह नंबर उन्नति में है और पिछले छः माह के दौरान 104 शिकायतें दर्ज की गई, जिनमें 25 शिकायतों का समाधान हुआ है।

राजस्थान

दिनांक 2-4 दिसंबर 2010 के दौरान सहभागी अभिगम द्वारा सीमांतीकरण और हिमायत की प्रक्रिया के विषय में सामुदायिक नेताओं के साथ एक अभिमुखता कार्यशाला आयोजित की गई थी। उसमें राष्ट्रीय ग्रामीण गारंटी योजना, सूचना अधिकार कानून तथा अत्याचार अधिनियम की मुख्य व्यवस्थाओं की जानकारी सहभागियों को प्रदान की गई थी।

३. आपदा जोखिम घटाने के सामाजिक निर्धारक

गुजरात

आपदा संचालन के क्षेत्र में काम करने वाले 115 गैर सरकारी संगठनों की एक निर्देशिका बनाई गई है। आपदा के दौरान उसका उपयोग किया जा सकेगा। आपदा जोखिम घटाने को लेकर मीडिया को अभिमुख बनाने हेतु दिल्ली की इवेंट संस्था के सहयोग से 26-27 अक्टूबर 2010 के दौरान आणंद में एक कार्यशाला का आयोजन किया गया था उसमें दृश्य-श्रव्य माध्यमों के 23 प्रतिनिधियों ने भाग लिया था। तदुपरांत एक राष्ट्रीय स्तर की कार्यशाला आयोजित की गई थी। उसमें गुजरात के पांच प्रतिनिधियों ने भाग लिया था।

राजस्थान

विगत चार माह की अवधि के दौरान 47 पशु चिकित्सा शिविरों का आयोजन किया गया था। उसमें 1074 परिवारों की 9380 बकरियों, भेड़ों, गायों का टीकाकरण किया गया था। इसके परिणामस्वारूप ताजी घास खाने वाले पशुओं को संक्रामक रोग से बचाव हो सकेगा। साधारण तौर पर वर्षा ऋतु के आरंभ में जो नई घास उगती है, उसे खाने वाले पशुओं को माटी के रजकणों के कारण संकामक रोग लग जाता है। प्राथमिक अवलोकन बताता है कि पहले के अकाल के दौरान हुई मौतों की तुलना में इस टीकारण के परिणामस्वरूप तीन चौथाई बकरियां बच सकी थी।

वर्तमान दशक में इस बार मानसून में भारी वर्षा हुई थी। उसके परिणामस्वरूप मलेरिया फैलने की संभावना बढ़ गई थी। सरकार द्वारा जिन गांवों को डार्क जोन में रखा गया था, उनके अलावा अन्य गांवों में भी मलेरिया का प्रसार बड़ी मात्रा में बढ़ा था। अत: पीड़ित 20 गांवों में समुदायों के साथ मिलकर तथा शालाओं में इस संबंध में जागरूकता अभियान आयोजित किया गया था। तदुपरांत सरकारी स्वास्थ्य एवं मलेरिया कार्यकर्ताओं का सहयोग लेकर ज्वरग्रसित लोगों के खून की जांच की गई थी तथा प्रतिरोधी दवाएं दी गई थीं। साथ ही साथ घरों की टंकियों में डालने हेतु टेमोफोज द्रव प्रदान किया गया था ताकि मच्छरों का उत्पादन न हो। समुदाय को घर के आसपास स्वच्छता रखने के लिए भी जानकारी दी गई थी।

दिनांक 23-25 नवंबर 2010 के दौरान सेवा के सहयोग से अर्ध-स्वास्थ्य महिला कर्मचारियों की क्षमता वृद्धि हेतु तीसरे व अंतिम चरण का कार्यक्रम आयोजित किया गाया था। उसमें मलेरिया, जलीय रोगों तथा टीबी के बारे में जानकारी दी गई थी। ये कार्यकर्ता प्राथमिक स्वास्थ्य केंद्रों तथा सामुदायिक स्वास्थ्य केंद्रों द्वारा प्रदत्त स्वास्थ्य सेवाओं पर बराबर देखरेख रखेंगे। इसके अतिरिक्त, वे स्वास्थ्य की वर्तमान व्यवस्था के साथ समुदाय को तथा विशेष रूप से महिलाओं व बालकों को जोड़ेंगे। जैसलमेर जिले की पोकरण तहसील में अतिवृष्टि के कारण 24 गांवों पर प्रतिकूल असर पड़ा था। दलितों के मकानों और खेतों की फसलों को नुकसान पहुंचा था। अत्यधिक पीड़ित पांच गांवों में परिस्थिति का विश्लेषण किया गया था। उनका ब्यौरा कलेक्टर तथा सब-डिवीजनल मजिस्ट्रेट को दिया गया था। उन्होंने सरपंचों को आदेश दिया की पीड़ित परिवारों को फौरन राहत दी जाए। फूलसर नामक गांव तो पूरी तरह से नष्ट हो गया और उसे राहत के लिए 1 लाख रु. दिये गए थे। 28 कारीगरों के लिए अगस्त माह के दौरान दो दिनों का प्रशिक्षण शिविर लगाया गया था। उसका प्रयोजन सुरक्षित और वैकल्पिक गृह निर्माण

शेष पृष्ठ 37 पर

पृष्ठ 1 का शेष

राज्यों में गरीबी संख्या की विश्व के 26 सबसे गरीब अफ्रीकी देशों से भी अधिक है। विकासशील देश के लिए गरीबी अल्पविकास का बड़ा कारण है। सहस्राब्दि विकास लक्ष्यांक इस इरादे से निश्चित किये गए हैं कि विश्व के सबसे गरीब लोगों को बुनियादी मानवाधिकार मिलें, उसमें 2015 तक गरीबी निवारण, स्वास्थ्य तथा शिक्षा में भारी सुधारों और पर्यावरणीय चिरंतनता पर ज़ोर दिया गया है। संयुक्त राष्ट्र के विकलांगता विषयक प्रस्ताव के स्तरलक्ष्यी ढांचे के अनुसार 2010 से इन सहस्राब्दि विकास लक्ष्यांकों की प्राप्ति पर रखी जाने वाली देखरेख विषयक विविध देशों के प्रतिवेदनों में विकलांगता के मुद्दे का समावेश किया जाएगा।

समाज का विकास आखिर तो लोगों के स्वास्थ्य के साथ जुड़ा हुआ है। अधिक उत्तम स्वास्थ्य विकास के निर्देशकों और गरीबी में कमी लाने हेतु प्रगति की तरफ ले जाता है। इस भांति विकासलक्ष्यी नीतियां स्वास्थ्य के लक्ष्यांकों की प्राप्ति पर भी प्रभाव डालती हैं। स्वास्थ्य में मानसिक अस्वस्थता को गरीबी के साथ प्रगाढ़ संबंध रखने वाले तत्व के रूप में पहचाना गया है क्योंकि गरीबी का एक विषचक्र होता है : गरीबी में वृद्धि मानसिक अस्वास्थ्य के जोखिम को बढ़ाती है और मानसिक अस्वस्थ व्यक्ति अत्यंत विकलांगता का अनुभव करते हैं और वे जल्दी मर जाते हैं। अतएव विकलांग लोगों में भी उन्हें सबसे अधिक उपेक्षा मिलती है। इस अंक में हमने अपने चालू कार्य में मानसिक स्वास्थ्य के सवाल को शामिल करने की जरूरत, महत्व, मार्ग और साधनों पर ध्यान केंद्रित किया है और समुदाय आधारित पुनर्वास के निश्चित उदाहरणों के साथ चर्चा की है। उसमें उत्पन्न होने वाले प्रश्नों और चिंताओं को भी बताया है। विश्व स्वास्थ्य प्रतिवेदन-2010 विकलांगता में मानसिक बीमारी के आधार पर कोई भेदभाव नहीं करने पर बल देता है और कहता है कि ऐसे व्यक्ति को अपने समुदाय में ही उपचार कराने का अधिकार है। यह बात समझने की जरूरत है कि मानसिक स्वास्थ्य के प्रश्नों सहित विकलांगता को मुख्य धारा में लाना महत्वपूर्ण है और यथा संभव अधिक से अधिक मुद्दों में इसे शामिल किया जाना चाहिए। समुदाय में देखरेख रखने वाले लोगों के साथ स्थानीय स्तर पर उसे शामिल किया करना, पुनर्वास संस्थाओं सहित सेवा प्रदान करने वालों के साथ भी उसे शामिल करना, सरकारी संस्थाओं, नागरिक समाज के संगठनों, विकलांग व्यक्तियों और उनके संगठनों आदि सब जगहों पर उसे प्रधानता देना जरूरी है। नीति संबंधी स्तर पर भी इस मुद्दें का समावेश होना चाहिए। यथासमय उसमें कदम उठाये जाएं और परिवर्तन लाने हेतु प्रयास हों ताकि विकलांगों के जीवन में गुणवत्तायुक्त बदालव आए।

उन्नति

उन्नति

विकास शिक्षण संगठन

जी-1, 200, आज़ाद सोसायटी, अहमदाबाद-380015

फोनः 079-26746145, 26733296 फैक्सः 079-26743752 email: sie@unnati.org वेबसाइटः www.unnati.org

राजस्थान क्षेत्रीय कार्यालय

650, राधाकृष्णन पुरम, लहरिया रिसोर्ट के पास, चौपासनी-पाल बाई पास लिंक रोड, जोधपुर-342008, राजस्थान

फोनः 0291-3204618 email: jodhpur_unnati@unnati.org

अनुवादः रामनरेश सोनी **ले-आउटः** रमेश पटेल, उन्नति

मुद्रकः बंसीधर ऑफसेट, अहमदाबाद.

आप लोक शिक्षण व प्रशिक्षण के लिए विचार में प्रकाशित सामग्री का सहर्ष उपयोग कर सकते हैं। कृपया सौजन्य का उल्लेख करना न भूलें और साथ ही अपने उपयोग से हमें अवगत करायें ताकि हम भी उससे कुछ सीख सकें।